

ALL THE WOMEN FROM VENUS

Improving the menopausal experience
of marginalised women in Zuid-Holland



SARAH DUISTER
APPENDIX GRADUATION REPORT

CONTENTS

A PROJECT BRIEF 4

B INTERVIEW DOCUMENTS 8

B1 General documents9

B1.1 Demographics form 9

B1.2 Consent forms10

B2 Interviews with MenoPressure project..... 11

B2.1 Professor of internal medicine..... 11

B2.2 Lifestyle Intervention Program owner15

B3 Interviews with healthcare professionals.....23

B3.1 Gynaecologist and psychologist 23

B3.2 Gynaecologist 23

B3.3 General practitioner and POH 28

B3.3 Medicine PhD candidates 33

B4 Interviews other stakeholders 35

B4.1 Interview with health insurer 35

B4.2 Interview with LIP users 42

B5 Interviews with marginalised menopausal women57

C OBSERVATION STUDIES' NOTES 58

C1 Health café..... 59

C1.1 13/05/2025 59

C1.2 14/05/2025 59

C2 Symposium 02/09/2025 60

C3 Workshop mornings GGD on menopause..... 60

C3.1 16/09/2025 60

C3.2 23/09/2025 60

C3.3 30/09/202561

C4 Shadow day at Erasmus MC62

C4.1 Patient 1. 62

C4.2 Patient 2. 62

C4.3 Patient 3. 62

C4.4 Patient 4. 62

C4.5 Patient 5. 63

C4.6 Patient 6. 63

C4.7 Patient 7. 64

D MACRO-LEVEL DESIGN 65

D1 Short story WO-MEN 66

D2 Short story (B)OLD 68

D3 Stigma reduction..... 70

D3.1 Test 1 70

D3.2 Test 2. 71

E MESO-LEVEL DESIGN 72

E1 Survey: Conversation with GP during menopause73

E2 Pilot results82

E3 Survey results 85

F MICRO-LEVEL DESIGN 88

F1 General workshop documents 89

F1.1 Consent form 89

F1.2 Demographic form 90

F2 Co-creation workshop91

F2.1 Co-creation protocol91

F2.2 Presentation co-creation workshop 92

F2.3 MMM. 97

F2.4 Materials assignement 1 97

F2.5 Notes 99

F2.6 Stigma reduction 99

F3 Test workshop 100

F3.1 Test protocol100

F3.2 Presentation test workshop 101

F3.3 MMM.106

F3.4 Feedback form tools.107

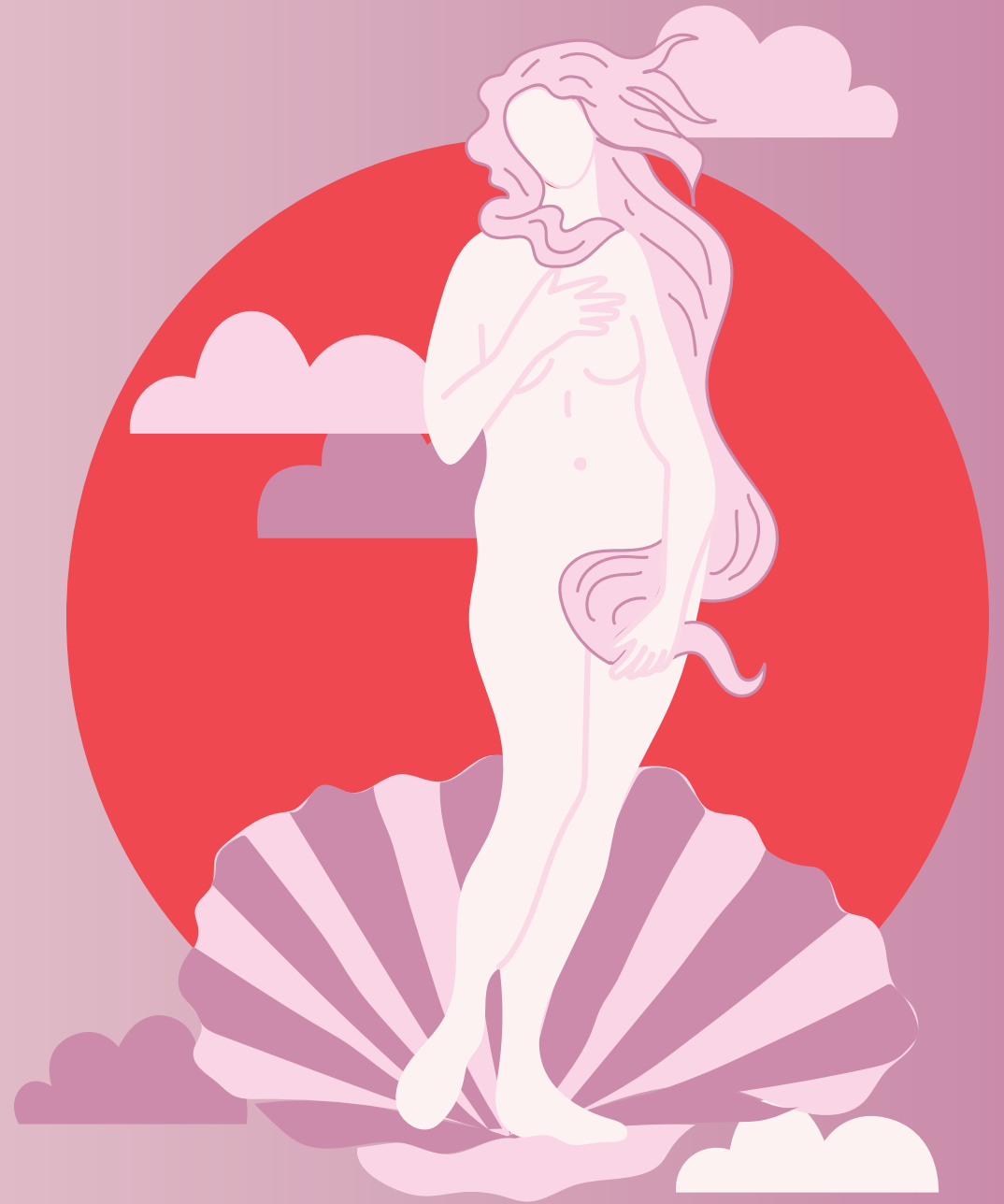
F3.5 Notes.107

F3.6 Stigma reduction108

F3.7 Feedback tools109

A.

PROJECT BRIEF





IDE Master Graduation Project

Project team, procedural checks and Personal Project Brief

In this document the agreements made between student and supervisory team about the student's IDE Master Graduation Project are set out. This document may also include involvement of an external client, however does not cover any legal matters student and client (might) agree upon. Next to that, this document facilitates the required procedural checks:

- Student defines the team, what the student is going to do/deliver and how that will come about
- Chair of the supervisory team signs, to formally approve the project's setup / Project brief
- SSC E&SA (Shared Service Centre, Education & Student Affairs) report on the student's registration and study progress
- IDE's Board of Examiners confirms the proposed supervisory team on their eligibility, and whether the student is allowed to start the Graduation Project

STUDENT DATA & MASTER PROGRAMME

Complete all fields and indicate which master(s) you are in

Family name	Duister	7672	IDE master(s)	IPD <input type="checkbox"/>	Dfl <input type="checkbox"/>	SPD <input checked="" type="checkbox"/>
Initials	S.A.L.		2 nd non-IDE master			
Given name	Sarah		Individual programme (date of approval)			
Student number	5089980		Medisign	<input type="checkbox"/>		
			HPM	<input type="checkbox"/>		

SUPERVISORY TEAM

Fill in the required information of supervisory team members. If applicable, company mentor is added as 2nd mentor

Chair	Dr. V. Pannunzio	dept./section	DOS	<p>! Ensure a heterogeneous team. In case you wish to include team members from the same section, explain why.</p> <p>! Chair should request the IDE Board of Examiners for approval when a non-IDE mentor is proposed. Include CV and motivation letter.</p> <p>! 2nd mentor only applies when a client is involved.</p>
mentor	T. Wang	dept./section	HCD	
2 nd mentor	Ruixuan Zhang			
client:	Meno-pressure Personalized			
city:	Delft, Leiden, Rotterdam en Rijswijk	country:	Netherlands	
optional comments				

APPROVAL OF CHAIR on PROJECT PROPOSAL / PROJECT BRIEF -> to be filled in by the Chair of the supervisory team

Sign for approval (Chair)

Name **Valeria Pannunzio** Date **29 apr 2025** Signature

CHECK ON STUDY PROGRESS

To be filled in by SSC E&SA (Shared Service Centre, Education & Student Affairs), after approval of the project brief by the chair. The study progress will be checked for a 2nd time just before the green light meeting.

Master electives no. of EC accumulated in total	<input type="text"/>	EC	★	YES	all 1 st year master courses passed
Of which, taking conditional requirements into account, can be part of the exam programme	<input type="text"/>	EC		NO	missing 1 st year courses

Comments:

Sign for approval (SSC E&SA)

Name **Lisette Boot** Date **6 mei 2025** Signature

APPROVAL OF BOARD OF EXAMINERS IDE on SUPERVISORY TEAM -> to be checked and filled in by IDE's Board of Examiners

Does the composition of the Supervisory Team comply with regulations?

YES	★	Supervisory Team approved
NO		Supervisory Team not approved

Comments:

Based on study progress, students is ...

★	ALLOWED to start the graduation project
	NOT allowed to start the graduation project

Comments:

Sign for approval (BoEx)

Name **Monique von Morgen** Date **7 May 2025** Signature

Personal Project Brief – IDE Master Graduation Project

Name student Sarah Duister

Student number 5,089,980

PROJECT TITLE, INTRODUCTION, PROBLEM DEFINITION and ASSIGNMENT

Complete all fields, keep information clear, specific and concise

Project title

Applying Cambridge's Improving Improvement Toolkit to develop a scalable hypertension intervention for menopausal women

Please state the title of your graduation project (above). Keep the title compact and simple. Do not use abbreviations. The remainder of this document allows you to define and clarify your graduation project.

Introduction

Describe the context of your project here; What is the domain in which your project takes place? Who are the main stakeholders and what interests are at stake? Describe the opportunities (and limitations) in this domain to better serve the stakeholder interests. (max 250 words)

Innovating in healthcare is necessary due to an aging population, rising multimorbidity, new technologies, and increasing efficiency demands. Yet, the system's complexity often limits the effectiveness of improvement efforts. A holistic, systems-based approach is recommended, as outlined in Cambridge's Improving Improvement toolkit. However, the toolkit lacks concrete case studies and scenario-based examples across diverse contexts.

This graduation project addresses that gap by presenting a case study from a collaboration between Erasmus MC, Hogeschool Leiden, TU Delft, and Health Coach Program BV. The project focuses on adapting the successful 'Blood Pressure Challenge', a 6-week program combining workshops and online support to implement reachable lifestyle interventions that lower blood pressure and improve overall wellbeing, for culturally and socially diverse peri- and postmenopausal women in South Holland. The redesign aims to appeal and support sustainable behavioral change and enable integration into the broader healthcare system for long-term impact.

However, there are limitations in addressing the needs of all stakeholders. First, this graduation project lasts only six months, while the research group envisions a two-year timeline. As a result, progress through the toolkit's stages will be largely hypothetical, and the "sustain" phase won't be reached. Second, implementation, especially finance, is challenging, as the current healthcare system is reactive, whereas this program focuses on prevention, promoting healthy behavior to reduce risks like hypertension. Finally, although the target group is under-researched and important to reach, they can be difficult to engage due to the sensitivity of the topic.

introduction (continued): space for images

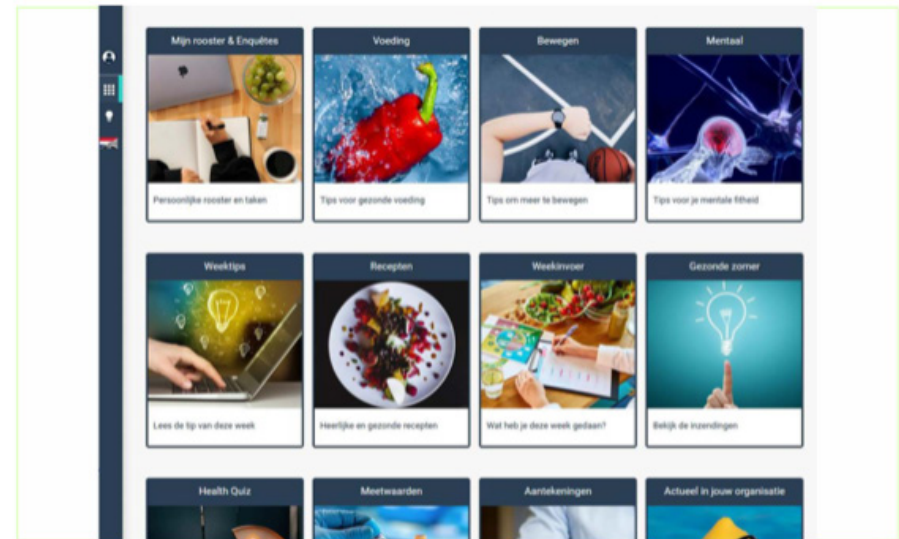


image / figure 1 Online platform of current Blood Pressure challenge by Health Coach Program

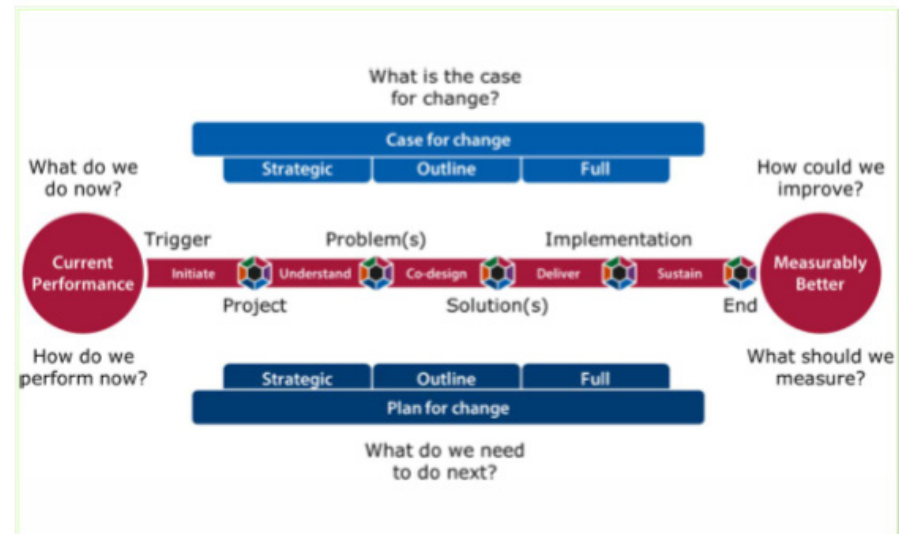


image / figure 2 Improving Improvement Toolkit model

→ space available for images / figures on next page

Personal Project Brief – IDE Master Graduation Project

Problem Definition

What problem do you want to solve in the context described in the introduction, and within the available time frame of 100 working days? (= Master Graduation Project of 30 EC). What opportunities do you see to create added value for the described stakeholders? Substantiate your choice.
(max 200 words)

The Improving Improvement toolkit currently lacks clear, context-specific use cases, limiting its visibility and adoption among potential users. There is an opportunity to strengthen its position by conducting a case-study that demonstrates its usability and impact in a real-world setting.
One pressing context for such a case-study is the prevention and management of hypertension among peri- and postmenopausal women from diverse backgrounds, a group often underserved due to diversity-related disparities and women-specific healthcare gaps. Hypertension in this population frequently goes undetected, yet significantly affects overall wellbeing. There is an opportunity to decrease this problem through a fitting, accessible lifestyle intervention. This graduation project proposes to adapt and scale the Blood Pressure Challenge program to better fit the needs of this group in South Holland. Key opportunities include redesigning the program for broader cultural accessibility, identifying facilitators and barriers to implementation, selecting suitable pilot sites, and exploring sustainable funding models to support long-term adoption.
Additionally, many peri- and postmenopausal women lack access to phase-related information and peer support, often affected by cultural taboos. Therefore, a further opportunity lies in designing effective communication and outreach strategies to better engage and empower these women during this critical life stage.

Assignment

This is the most important part of the project brief because it will give a clear direction of what you are heading for. Formulate an assignment to yourself regarding what you expect to deliver as result at the end of your project. (1 sentence)
As you graduate as an industrial design engineer, your assignment will start with a verb (Design/Investigate/Validate/Create), and you may use the green text format:

Using Cambridge's Improving Improvement toolkit to redesign and prepare implementation of a lifestyle intervention program to lower hypertension for peri- and postmenopausal women in a research collaboration group while reflecting on the toolkit's application and sharing insights to support future users.

Then explain your project approach to carrying out your graduation project and what research and design methods you plan to use to generate your design solution (max 150 words)

The Improving Improvement toolkit consists of six stages: Initiate, Understand, Co-design, Deliver, and Sustain. Each stage follows a seven-step improvement model: understanding the context, defining the problem, developing the solution, collecting evidence, making the case, managing the plan, and agreeing on the scope. Within each stage, various research and design methods are applied.

Key activities will include stakeholder mapping and analysis, semi-structured interviews with health professionals, employers, and financing decision-makers, as well as persona development and brainstorming. Progression to the next stage requires passing a gate, where results are evaluated before proceeding to the next stage. However, to better align with the research collaboration group, additional activities may be necessary, such as trend analysis, future visioning, business planning, and developing a brand identity with communication strategies.

Project planning and key moments

To make visible how you plan to spend your time, you must make a planning for the full project. You are advised to use a Gantt chart format to show the different phases of your project, deliverables you have in mind, meetings and in-between deadlines. Keep in mind that all activities should fit within the given run time of 100 working days. Your planning should include a **kick-off meeting**, **mid-term evaluation meeting**, **green light meeting** and **graduation ceremony**. Please indicate periods of part-time activities and/or periods of not spending time on your graduation project, if any (for instance because of holidays or parallel course activities).

Make sure to attach the full plan to this project brief.
The four key moment dates must be filled in below

Kick off meeting 29 Apr 2025

Mid-term evaluation 23 Jun 2025

Green light meeting 8 Oct 2025

Graduation ceremony 5 Nov 2025

In exceptional cases (part of) the Graduation Project may need to be scheduled part-time. Indicate here if such applies to your project

Part of project scheduled part-time	<input type="checkbox"/>
For how many project weeks	<input type="text"/>
Number of project days per week	<input type="text"/>

Comments:

Motivation and personal ambitions

Explain why you wish to start this project, what competencies you want to prove or develop (e.g. competencies acquired in your MSc programme, electives, extra-curricular activities or other).

Optionally, describe whether you have some personal learning ambitions which you explicitly want to address in this project, on top of the learning objectives of the Graduation Project itself. You might think of e.g. acquiring in depth knowledge on a specific subject, broadening your competencies or experimenting with a specific tool or methodology. Personal learning ambitions are limited to a maximum number of five.
(200 words max)

I wanted to work on a project with a meaningful impact—one where I could fully support its higher purpose. Initially, I focused on two key learning objectives. First, I sought a project centered on implementation, as I have limited experience in this area, despite its importance in strategic design. Second, I wanted a project that was not only creative but also practical and tangible. Too often, project outcomes remain overly visionary, resulting in unrealistic concepts. I aimed for a balance between creative freedom and a realistic, application-driven approach.

As I refined my goals, I identified a third objective: gaining a deeper understanding of structured design processes. In past projects, I often experienced a somewhat unstructured approach—while I understood the methods and goals, the path to achieving them felt unclear. There was ambiguity in the process, and at times, it felt like we were simply doing things without a clear roadmap. Through this project, I want to develop a stronger sense of ownership and gain a clearer understanding of how to navigate design processes in a non-academic, real-world environment.

The described project seems to fit all goals.

B.

INTERVIEW DOCUMENTS



B1 GENERAL DOCUMENTS

B1.1 Demographics form

Algemene informatie

V1 Mijn leeftijd is

V2 Wat is het hoogste niveau van onderwijs dat u hebt afgerond?

- Basisschool
- Middelbare school
- MBO niveau 1
- MBO niveau 2
- MBO niveau 3
- MBO niveau 4
- HBO
- Universiteit
- Anders _____
- Wil ik liever niet zeggen

V3 Ik ben geboren in (land)...

V4 In welke landen zijn uw ouders/opvoeders geboren?

V5 Ik voel me... (meerdere keuzes mogelijk)

- Nederlands
- Marokkaans
- Turks
- Surinaams
- Indonesisch
- Antiliaans
- Kaapverdiaans
- Somalisch
- Indisch
- Anders, namelijk _____

V6 Spreekt u thuis een andere taal dan Nederlands?

- Nee
- Ja, namelijk (schrijf ze allemaal op als het er meer dan één zijn):

V7 Hoeveel mensen wonen bij u thuis (exclusief jezelf)?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Anders...

V8 Heeft u een eigen smartphone?

- Ja
- Nee

V9 Heeft u een eigen laptop?

- Ja
- Nee

V10 Heeft u toegang tot internet?

- Ja, alleen thuis of als er WIFI is
- Ja ik heb 3G
- Ja ik heb 4G
- Ja, ik heb 5G
- Nee
- Anders

V11 Hoe vaak bent u online?

- (bijna) de hele dag
- Een paar keer per dag
- Een keer per dag
- Een paar keer per week of minder

V12 Zou je een app gebruiken om..

- Om te gaan met stress
- Om te gaan met zorgen of angst
- Meer te sporten
- Gezond te leven (bv. voeding, slaap)
- Anders

V13 Gebruik je al dit soort apps?

- Nee
- Weet ik niet
- Ja, namelijk:

B1.2 Consent forms

Consent form for menopausal women

You are invited to participate in a research study on how a program can help improve the health and wellbeing of women going through menopause. This study is being conducted by Sarah Duister from Delft University of Technology (TU Delft), in collaboration with Erasmus MC, Leiden University of Applied Sciences, and the company Health Coach Program.

The aim of the study is to understand how to improve the menopausal experience of peri- and postmenopausal women from diverse backgrounds in Zuid-Holland.

As part of this study, you will be invited to take part in a one-on-one interview lasting approximately 60 minutes, during which your experiences, insights, and views on specific topics will be discussed. You will first be asked about your current lifestyle, for example, what you eat and when. Next, your thoughts on the menopause will be explored, along with your personal experiences. Finally, we will discuss what you feel you need during this stage of life and how healthcare can support you.

With your permission, the interview will be audio recorded to allow for accurate transcription and analysis. The information collected will be used anonymously to improve the menopausal experience of women. The results of the study will be included in a graduation thesis and may also be published in an academic article.

The risk of a breach is always possible. To the best of our ability your answers in this study will remain confidential. We will minimize any risks by anonymising

demographic information. Only the research team will have access to identifiable information, which will be deleted once the study is completed. The audio recording will also be deleted after transcription and anonymization. No identifying information will be included in the final thesis or publication. We will offer to share study results with all participants. The data obtained will be used exclusively for this research. Participation in this study is entirely voluntary. You may decline to answer any question and may withdraw at any time without explanation or consequences. You may also request that your data be removed up to one month after the interview.

If you have any questions, concerns, or wish to withdraw your participation, please contact the researcher, Sarah Duister

By signing this form or giving oral consent, you confirm that you have read (or have had read to you) the information provided, that all your questions have been answered, that you agree to participate in the study, and that you consent to the use of information about your health and cultural background for the purpose of this research.

Handtekeningen		
_____	_____	_____
Naam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Ik, de onderzoeker, heb de informatie voorgelezen en geprobeerd zeker te weten dat de deelnemer begrijpt waar hij of zij mee instemt.		
_____	_____	_____
Naam van de onderzoeker	Handtekening	Datum
Neem contact op als u meer wilt weten over het onderzoek: Sarah Duister, +31 6 14067083, s.a.l.duister@student.tudelft.nl		

Consent form for stakeholders

You are invited to participate in a research study examining how a program can contribute to healthier lives for women going through menopause. This study is being conducted by Sarah Duister from Delft University of Technology (TU Delft), in collaboration with Erasmus MC, Leiden University of Applied Sciences, and the company Health Coach Program.

The aim of the study is to understand how to improve the menopausal experience of peri- and postmenopausal women from diverse backgrounds in Zuid-Holland.

Participation involves a single interview lasting approximately 45 minutes, during which your opinions, views, and insights on specific topics will be explored. You will first be asked about your perspectives on the menopause transition and the potential impact of a lifestyle intervention program. The interview will then focus on your ideas about how such a program could be designed or implemented, with particular attention to the inclusion of marginalized women.

With your permission, the interview will be audio recorded to enable accurate transcription and analysis. The information collected will be used anonymously to improve the menopausal experience of these women. The results of this study will be included in a graduation thesis and may also be published in an academic article.

The risk of a breach is always possible. To the best of our ability your answers in this study will remain confidential. We will minimize any risks by anonymising demographic information. Only the research team will have access to identifiable information, which will be

deleted once the study is completed. The audio recording will also be deleted after transcription and anonymization. No identifying information will be included in the final thesis or publication. We will offer to share study results with all participants. The data obtained will be used exclusively for this research. Participation in this study is entirely voluntary. You may decline to answer any question and may withdraw from the study at any point without consequence. You may also request the removal of your data up to one month after the interview.

If you have any questions, concerns, or wish to withdraw, please contact the researcher, Sarah Duister,

By signing this form, you confirm that you have read (or have had read to you) the information above, that your questions have been answered, that you voluntarily agree to participate in this research, and that you consent to the use of the information discussed for research purposes.

Handtekeningen		
_____	_____	_____
Naam van de deelnemer	Handtekening	Datum
Ik, de onderzoeker, heb de informatie voorgelezen en geprobeerd zeker te weten dat de deelnemer begrijpt waar hij of zij mee instemt.		
_____	_____	_____
Naam van de onderzoeker	Handtekening	Datum
Neem contact op als u meer wilt weten over het onderzoek: Sarah Duister, +31 6 14067083, s.a.l.duister@student.tudelft.nl		

B2 INTERVIEWS WITH MENOPRESSURE PROJECT

B2.1 Professor of internal medicine

1. Who are you and what is your role in the MenoPressure project?
2. Why are you participating in the MenoPressure project?
3. What is the menopause?
4. What difficulties do women experience during the menopause?
5. When and why do women in the menopause visit the gynaecologist?
6. What options are available to women going through the menopause?
7. What benefits do women going through the menopause experience?
8. Are there differences between marginalised women (racial/ethnic background, low SES or low health literacy) and other women? Do they face different challenges?
9. Why does hypertension occur during menopause? What can be done about it?
10. Why do women in menopause need a lifestyle intervention programme?
11. What are the advantages and disadvantages of a lifestyle intervention programme?
12. Why might a lifestyle intervention programme for women in menopause fail?
13. What would make a lifestyle intervention programme for women in the menopause successful?
14. What do you think is important to take into account when designing and implementing a lifestyle intervention programme for women in the menopause?
15. Do you know anyone I could speak to?

Professor of internal medicine 0:04

Nou ja.

Ja speerpunten en focus met elkaar te verbinden vanuit nou de Healthy Society waar we dan alle 3 ja werkgroep leider zijn op het werkgroep. Hoe heet het ook alweer iets van? Nou ja, nieuwe interventies voor.

Ja, Ik weet niet eens precies hoe onze onze action line heet. Maar goed, het richt zich op op hoe je mensen gezond kon houden. Nou ja, daar daar gaat dit dan om. Nou en binnen he is. Ik ben zelf internist van de vasculaire geneeskunde, dus ik richt me op hart en vaatziekten en daarbinnen is mijn speerpunt om te kijken naar man vrouw verschillen. Nou ja, Omdat vrouwen toch wel dat daar het meeste kennis achterstand is, richt ik me nu vooral op vrouwen eerst en ook om de levensloop erbij te betrekken, dus projecten over menstruatie zwangerschap menopauze. Ik ben ook de PI binnen het menopauze consortium van het gedeelte op hart en vaatziekten. Dus nou ja, op alle manieren past dit project heel goed, in ieder geval ik interessant vind ja.

Sarah Duister 1:16

Ja inderdaad.

Wat betekent PI?

Professor of internal medicine 1:22

Principle investigator dus ja, eigenlijk nou ja, werkgroep leider binnen het hē? Dus menopauze consortium is heel breed en richt zich op verschillende. Dit is een nationale wetenschapsagenda consortium waarbij rondom het onderwerp menopauze heel veel verschillende aspecten van gezondheid van vrouwen wordt bekeken.

Sarah Duister 1:23

OK.

Professor of internal medicine 1:41

Ja, en daar binnen richt ik me op hart en vaatziekten.

Sarah Duister 1:51

Interessant.

Dus Ik had de vraag, Waarom doe je mee aan dit project? Maar dat is dus ook Omdat je je richt op die man-vrouw verschillen in hart en vaatziekten en dat daarbij menopauze een groot onderdeel is.

Professor of internal medicine 2:04

Ja.

Zeker ja.

Sarah Duister 2:08

Want wat zie je gebeuren tijdens de menopauze dat de want Ik had gelezen dat de kans op hart en vaatziekten toeneemt.

Professor of internal medicine 2:17

Ja.

Sarah Duister 2:18

Waardoor komt dat?

Professor of internal medicine 2:20

Nou ja, dat weten we eigenlijk nog niet precies, dus Dat is echt wel iets, hē? Wat verder moet worden uitgezocht en je ziet dat het aantal risicofactoren voor hart en vaatziekten toeneemt gedurende de ja, de over hē, dus je hebt eigenlijk de overgang en de menopauze en de overgang is die hele periode dat hē vrouwen onregelmatig cyclus krijgen dat ze klachten krijgen en de menopauze is is een jaar nadat ze. Voor het laatste menstruatie hebben gehad, dan noem je dan eens een vrouw In de menopauze. Maar het staat eigenlijk om dat hele ja gebied en dat dat kan

soms jaren duren en soms wat korter. Dus Er is ook niet zoiets als een overgang, want dat dat zijn allemaal verschillende trajectories eigenlijk hoe vrouwen daarin komen. Maar goed, we zien dan dat vrouwen.

Aankomen en vooral ook ja, meer visceraal vet dus buikvet krijgen dus ja ongezonde vetverdeling, hoge bloeddruk krijgen hoge cholestrol meer insulineresistent is meer kans op op suikerziekte. Ja dus eigenlijk alles wat. Wat maakt dat ze meer ja vatbaar zijn voor hart en vaatziekten? Maar Er is nog steeds niet helemaal precies duidelijk hē, want dan zou je zeggen, nou, dat zal dan met die oestrogenen te maken hebben, maar precies hoe dat werkt.

Ja, Dat is nog een en ook hē, want het zijn niet Alleen oestrogenen, maar Er zijn ook andere hormonen die veranderen in het lichaam en dan is ook altijd nog de discussie van ja, weet je, dit soort veranderingen zie je ook überhaupt als Mensen ouder worden. Dus in hoeverre is het? Nou ja, het ouder worden zelfs dat wordt een chronological aging genoemd. En in hoeverre is het nou ja, die menopauze die daar een rol in speelt, maar goed, Dat is even buiten dit project überhaupt, hē, we weten dat vrouwen.

Sarah Duister 3:59

Ja.

Professor of internal medicine 4:17

Dus, en wat voor belang is voor dit project, dus vaker hoge bloeddruk ontwikkelen. Ja, hoge bloeddruk is een van de belangrijkste risicofactoren voor voor hart en vaatziekten en. Heel ja, hoge bloeddruk merk je niet zo heel erg. Dus ja, in die zin is het heel belangrijk dat je op tijd die hoge bloeddruk ontdekt, maar ook dat je daar ja in eerste instantie kijkt wat je met leefstijl kan doen.

Nou, heel vaak zijn er toch wel dingen die je kan verbeteren. En als dat dan niet werkt dan dan moet je op tijd beginnen met medicijnen in combinatie met leefstijl.

Sarah Duister 4:58

Ja, want je zei dat de menopauze zo'n de 12 maanden nadat na je laatste ongesteldheid dat je dan het menopauze noemt. Wanneer wordt het postmenopauze of is dat dan postmenopauze ja, sorry, Dit is even een oké. Ik was daar even van In de war, Toen ik er ook later wat gelezen. Dat is even een klein definitie dingetje. Ja, waar hebben vrouwen In de menopauze het meeste moeite mee? Wat uit jouw ervaring?

Professor of internal medicine 5:07

Ja.
Ja Dat is post-menopauze. Ja ja ja.
Ja ja ja.
Nou ja, dat dat kan je niet zo zeggen, want elke vrouw is anders, dus je kan niet. Dat is echt generaliseren, hè? Dus de ene vrouw heeft meer last van dit en de andere vrouw heeft meer last van dat. Maar Als je het over algemeen kijkt van hé, wat zijn klachten die worden benoemd In de menopauze ja, dan is dat eigenlijk op elk orgaan gebied hè? Dus nou ja, vrouwen dus Het is een heel scala aan klachten die vrouwen kunnen hebben en dat kan echt zijn van slaaptekort tot ja, hè? Depressie zich niet niet lekker voelen.

Sarah Duister 5:32

OK.

Professor of internal medicine 6:03

Maar ook ja, vaginale droogte waar ze last kon hebben meer. En dan heb je ook nog de lange termijn.
Ja hot flushes dus dus last van opvliegers nachtzweeten, hè? Maar dat zijn klachten

die zijn echt, die hebben echt te maken met. Nou ja, die menopauze zelf en dan heb je ook de lange termijn klachten waar je Misschien niet zo hè vrouwen dat Misschien wat minder relateren aan de menopauze. Maar nou ja, dus die hoge bloeddruk meer kans op botontkalking, maar ook ja, het zijn ook bijvoorbeeld meer gewrichtsklachten Het is. Echt heel erg breed op heel veel verschillende orgaan gebieden en niet elke vrouw krijgt elke klacht, hè? Er zijn ook vrouwen die helemaal geen klachten hebben als ze de menopauze doorgaan. Dus ja, Het is heel lastig om om zo dat dat.

Sarah Duister 6:49

Ja.
Iets aan te wijzen?

Professor of internal medicine 7:00

Iets aan te wijzen van Dit is het.

Sarah Duister 7:04

Ja ja.
Best wel bijzonder dat dat dan zo een scala aan symptomen veroorzaakt.
En dat dat dan ook?

Professor of internal medicine 7:13

Nou ja, weet je die oestrogenen hebben echt invloed op op heel veel verschillende cellen en op heel veel verschillende orgaan gebieden. Dus Als je ook gaat kijken naar die cellen zelf en die organen, dan zitten daar heel vaak zitten er oestrogeen receptoren ergens op.

Sarah Duister 7:30

Oh ja.

Professor of internal medicine 7:31

Hè? Maar nogmaals, dan hebben we het Alleen nog maar over de oestrogenen dus laat staan Als je gaat kijken ook nog naar FSH. Dat is een ander hormoon,

wat dan weer omhoog gaat, dus die hele hormonale veranderingen. Ja, die die die geven heel veel, nou ja.

Op heel veel verschillende gebieden geven, die kunnen die klachten geven.

Sarah Duister 7:51

Ja ja.
En je noemde al dat In de menopauze je hormonale therapie in kan schakelen als leefstijlinterventies soort van net te laat is. Maar dat dan in combinatie.

Professor of internal medicine 8:08

Nou dat dat? Nee.
Nee, nee, even hè. Dus dat ging echt over bloeddruk en bloeddrukmedicatie die hormonale therapie die wordt echt gebruikt voor het ja, het verbeteren van menopauzale klachten zoals nou ja, die hot flushes hè, dus die opvliegers of dat hè soms ook voor die depressie et cetera, Maar dat is echt om ervoor te zorgen dat die.

Sarah Duister 8:11

Oh.
Oh ja oh ja.

Professor of internal medicine 8:37

Klachten die vrouwen die aan de overgang worden gewijd om die te behandelen, maar niet voor hart en vaatziekten.

Sarah Duister 8:44

Oh ja ja en die menoposale klachten zijn die op andere manieren nog te verhelpen.

Professor of internal medicine 8:54

Nou ja, weet je er?
Het hangt er vanaf wat voor klachten het Het zijn Natuurlijk. maar goed überhaupt gezond leven dat. Dat helpt ook wel en Er zijn allemaal. Nou ja, de kruiden middeltjes etcetera. Daar daar is het van nooit bewezen. Maar goed, Dat is wel een

enorme markt. Ja, waar vrouwen soms ook hun toevlucht toe nemen hè? Want dan heb je ook nog ja, soja oestrogenen et cetera.

Wat dan Misschien zou helpen. En nou ja, inderdaad dan allemaal kruidenpotjes en zo, maar goed dat dat heeft nooit echt. Is dat echt bewezen dat dat dat dat helpt.

Sarah Duister 9:40

Ja.
En.
Zijn zie je verschillen. Heb je zelf vrouwen In de menopauze behandeld als internist?

Professor of internal medicine 9:54

Nee, ik geef ze zelf geen hormoontherapie, want ja, weet je, dan moet je ook die begeleiding voor de hormoontherapie geven, dus ik verwijs ze dan naar de huisarts, hè, want die die kunnen dat prima doen. Die hebben ook een heel.
Protocol over hoe je ze moet behandelen, want ja, dan moet je die vrouwen ook regelmatig terugzien, et cetera en ik zit in een academisch ziekenhuis, dus ja, weet je, ik daar heb ik gewoon geen plek voor op mijn poli. En Als we het de hele gecompliceerde vrouwen zijn, dan stuur ik ze soms wel eens naar de gynaecoloog. Maar ik geef wel het advies van. Nou ja, weet je, misschien moet je eens een keer met je huisarts of slash gynaecoloog bespreken om hormoontherapie te gaan gebruiken?

Sarah Duister 10:13

Ja ja.
Nee, dat snap ik.
Ja zie je verschil, want in het MenoPressure project gaat het ook over gemarginaliseerde vrouwen dus met laag sociaal economische achtergrond of weinig kennis. Zie jij daar verschil in in of zijn er bepaalde uitdagingen waar zij tegenaan lopen?

Professor of internal medicine 10:38
Ja.
Ja.
Nou ja, Ik denk dat het in het algemeen is de toegang tot zorg, hè dus?
Je merkt toch wel dat ja.
Dat dat het voor vrouwen met lage sociaal economische klassen. Ja, dat dat zij ook andere overwegingen hebben om wel of niet naar een dokter te gaan of of of medicatie te gaan gebruiken, maar ook dat Als je vrouwen hebt van ja.
Van niet Nederlandse afkomst of of hoe moet je dat noemen met migratieachtergrond of zoiets dat het ja soms dat ze zich op andere manier uiten en dat dat soms hè? Juist echt. Nou ja, wat wij in onze westerse belevenis heel overdreven kunnen vinden, wat ook wel een beetje weer ja, onhandig is voor die vrouwen. Omdat ja, dan dan, dan denk je als zorgverlener heel snel van. Nou, Dat is wel een hele erge aansteller en dan neem je het weer.
Heb je de neiging om het minder serieus te nemen of juist dat ja, dat die vrouwen zich bijvoorbeeld door een taal barrière zich moeilijker kunnen uiten en dat je dus ook niet echt heel goed achter hun klachten komt? En los daarvan merk je toch wel echt dat dat vrouwen, witte vrouwen die hoger opgeleid zijn dat die ja dat die veel meer health literacy die hebben zoals dat heet, dus dat die ook veel meer zelf vragen van ja, weet je, Ik heb gelezen over die hormoontherapie.
En die precies komen van. Ja, Ik wil dit en dit en dit. En ja, vrouwen die dat allemaal niet hebben, die ja die.
Die weten dat veel minder, dus die hebben ook. In die zin hebben ze echt een kennisachterstand.

Sarah Duister 12:38

Ja.
Zie je daarin bepaalde oplossingen.

Professor of internal medicine 12:46
Nou ja, Ik denk dat het zeker heel goed is om om vrouwen.
Ook actief op de hoogte te stellen van.
Nou ja, wat kan die menopauze allemaal voor klachten geven? Dus dat zij ook op de hoogte zijn van dat.
Als zij bepaalde klachten hebben dat dat ook inderdaad kan komen van van de menopauze, maar ook inderdaad over, nou ja, wat wat wat kan je daaraan doen? En wat zou eventueel hormoontherapie kunnen kunnen betekenen voor ze, zodat zij ook betere toegang krijgen tot zorg. Ja en los daarvan hè, is het het algemeen los, niet alleen bij vrouwen In de menopauze, is het zo dat je ziet dat juist mensen met een ja hé andere sociaal economische positie dat die vaker ongezond leven, vaker roken en dus in die zin om leefstijlinterventies te maken die meer getarget zijn voor specifieke groepen, hè? Je ziet ook bijvoorbeeld dat ja, als je gaat kijken over sportscholen, et cetera, hè? Dat sommige culturen het niet gewend zijn dat dat mensen gemengd sporten ja, en dat dat dan bijvoorbeeld betekenen dat zij dus niet naar die sportschool gaan. Dus ja, meer het of of dat je levensstijl advies over voeding geeft en er wordt er gezegd van ja, eet meer avocado's en asperges. Ja, weet je dat past dan helemaal niet in het voedingspatroon.

Sarah Duister 14:15

Ja.

Professor of internal medicine 14:18
Dus hè? Dus nou ja, ook leefstijladviezen die beter passen bij de vrouwen zelf en niet meer aanspreken dat dat belangrijk zou kunnen zijn.

Sarah Duister 14:28

Ja interessant.
Kijk wat ik op geschreven heb?

Wat zie jij als?
Soort van barrières voor zo'n levensstijl programma.

Professor of internal medicine 14:44
Nou ja, goed weet je taalbarrière heb je al dus niet. Niet alle vrouwen spreken goed genoeg Nederlands.

Sarah Duister 14:50

Ja.

Professor of internal medicine 14:50
En die mis je dus, dus dat is echt wel een probleem. Ja, als het geld kost ja, dan mis je ook gewoon een heel aantal van die vrouwen, maar ook de toegankelijkheid, hè? Als vrouwen die het druk hebben en die en werken en zorgtaken hebben dat die gewoon ja, dat zie je dan toch ook heel vaak dat een zeker als ze bijvoorbeeld alleenstaand zijn, dat ze zichzelf echt verwaarlozen en dat ze op die manier dus ook niet toekomen aan aan aan die leefstijlinterventies die ze zo nodig hebben.
Geldzorgen hè? Dus op het moment dat er geldzorgen zijn? Ja, dat is heel paradoxaal, Maar dat je dan vaker rokende vrouwen ziet dat je denkt, ja, Maar dat kost toch juist wel extra heel veel geld, maar hebben ze zoveel stress en dan geven ze aan, ja, maar dat is mijn enige uitlaatklep ja, want natuurlijk zeg je ja, Dat is een hè en kost nog meer geld en het is niet gezond. Maar ja, Dat is dan heel heel, heel lastig om daar doorheen te breken.

Sarah Duister 15:53

Ja inderdaad ja.

En, wat zou juist?

Oh ja, Dat was meer een soort van op het vlak. Kijkend naar de patiënt zelf en op soort van grote zorg vlak zie je daar een soort van moeilijkheden.

Professor of internal medicine 16:10
Ja, nou ja, dat de zorg dus inderdaad hè, gewoon niet goed toegerust is met mogelijkheden om mensen die gewoon niet goed Nederlands zijn te behandelen hè? Er wordt door op tolken, wordt er bezuinigd. Überhaupt als je een tolk inschakelt, betekent dat je langer bezig bent met een patiënt en je hebt natuurlijk toch maar heel gelimiteerde tijd per patiënt. Dus ja, dat betekent dat je.

Sarah Duister 16:36

Ja.

Professor of internal medicine 16:38
Dat je gewoon meer tijd kwijt bent aan het vertalen, et cetera. Je hebt gewoon eigenlijk dubbele consultant nodig als je een tolk inschakelt. Ja en en en ook. Kijk, wij hebben bepaalde tijden dat we werken. Maar goed, dat is ook de werktijden van Misschien bepaalde vrouwen die ja hé van wie het echt nodig is dat zij dat ze misschien geen vrij kunnen krijgen, et cetera of hun man die ze naar het ziekenhuis moet brengen. Dus dat ook in die zin dat je dat je merkt dat het nou ja hè, dat het soms lastig is voor bepaalde vrouwen om naar hun afspraken te komen, hè? Ik heb een een programma voor vrouwen die zwangerschapsvergiftiging hebben gehad.
Voor nazorg, ja en dan heb je toch echt hele de vrouwen die uitvallen in dat programma. Wat echt super belangrijk voor ze is. Nou ja, dat dat dat zijn toch echt vaker vrouwen van een migrantenachtergrond nou, maar soms bellen we ze ook dan soms begrijpen ze niet dat ze hè, want alles gaat digitaal tegenwoordig, dus ook daarin.

Sarah Duister 17:42

Hmm.

Professor of internal medicine 17:45
Dan zie je dat de zorg steeds meer digitaliseert, maar dat niet iedereen daarin kan meekomen hè? En dat ze zeggen, ja nee, ik wil wel heel graag komen, maar nou ja, goed, ik heb geen oppas, ik heb geen hé, ik moet werken. Ik kan geen vrij krijgen, dus in die zin, ja is is onze zorg niet altijd toegankelijk voor iedereen.

Sarah Duister 18:09
Ja.

Professor of internal medicine 18:10
Of het kost me en mijn eigen risico hè? Dit eigen risico is ook echt een belangrijke belemmering in de zorg, zeker als het gaat over preventie.

Sarah Duister 18:20
Ja.

Professor of internal medicine 18:21
Omdat ja, weet je, het is toch € 360 en dat is dan toch een barrière om gespecialiseerde nazorg in dit geval te krijgen.

Sarah Duister 18:31
Ja.

Waar ik ook nog naar benieuwd was, is leefstijlinterventies. Hoe wordt soort van voor de zorgverzekering ook? Hoe wordt het succes daarvan gemeten?

Professor of internal medicine 18:46
Ja, nou ja, dat dat dat hè als je gaat bijvoorbeeld ga kijken naar de gli, gecombineerde leefstijlinterventies, kijken ze dan vooral naar gewichtsreductie.

Sarah Duister 18:56
Ja.

Professor of internal medicine 18:58
Ja, en dat valt dan soms toch wel echt

heel erg tegen. Maar goed, ik ik denk. dat je eigenlijk beter, nou ja moet kijken naar ja andere parameters, maar dan moet je dan van tevoren ook heel goed afspreken. He van van wat is relevant voor die specifieke groep en dan kan het ook als je gaat kijken, meer zijn dan alleen gewichtsreductie, maar ook bijvoorbeeld ja, gaan mensen meer bewegen, gaan ze gezonder eten etcetera.

Sarah Duister 19:30
Ja en wat voor parameters zie je dan in de In de Bloodpressure Challenge?

Professor of internal medicine 19:38
Nou ja, ik denk, kijk, tuurlijk kan je kijken in ieder geval naar naar de bloeddruk. Dat is wel een logische, maar samen met de Hartstichting. Ik werk daar al langer mee. Heb je bijvoorbeeld de American Heart Association heeft cardiovasculaire gezondheid vastgesteld? Hoe je dat moet meten heeft laatst een Central Aid, moet je maar even opzoeken en daar staan dan 8 parameters om je naar je cardiovasculaire gezondheid te kijken. Nou, dat wordt nu ook in het Nederlands vertaald. Het zou ergens in de zomer ook online, hè, dat je het makkelijk kan invullen. We hebben met de hele werkgroep gekeken van.

Sarah Duister 19:58
Ja.

Professor of internal medicine 20:13
Hoe je dat het beste naar de Nederlandse situatie kan kan vertalen en ik denk dat je dus ja, als je kan laten zien dat je cardiovasculaire gezondheid van vrouwen verbetert op meerdere parameters dan zou dat wel heel veel winst geven. Vooral omdat die life essential 8 ook internationaal in de literatuur wordt gebruikt en er al heel veel studies zijn die laten zien van als je hart vaat gezondheid

is die Essential 8 zo hoog mogelijk is, is de kans op, nou ja, allerlei complicaties zo laag mogelijk dus in die zin. Als je kan aantonen dat die gezondheid omhoog gaat, dan zijn er genoeg studies die het tweede stuk hebben laten zien van dat daarna. Je minder kans hebt op ziektes dus dat stuk heb je dan gecoverd, dus in die zin is dat een heel mooi intermediair en haalbaar eindpunt om om naar te kijken.

Sarah Duister 21:08
Ja ja interessant, ik ga het opzoeken wat er in staat.

Wat zijn volgens jou? Heel? Zeg maar, wat zorgt ervoor dat zo'n leefstijl interventieprogramma slaagt voor vrouwen in de menopauze.

Professor of internal medicine 21:27
Nou ja, ik denk dat. Maar Als je in ieder geval kan aantonen dat vrouwen het willen, dus dat je Als je gaat kijken van hoeveel vrouwen vraag je en hoeveel vrouwen gaan ook daadwerkelijk meedoen en hoeveel vrouwen maakten het ook echt af? Dat dat al heel mooi zou zijn, Als je dat zou kunnen laten zien.

Sarah Duister 21:46
Oké ja dus Dat is, want een andere vraag was ook, wat is belangrijk om rekening mee te houden bij het ontwerpen en implementeren van zo'n programma? Dan is het dus vooral ook kijken naar hoeveel gebruikers meedoen en het afmaken.

Professor of internal medicine 22:02
Ja.

Sarah Duister 22:04
Zie, je zijn er nog andere belangrijke dingen om rekening mee te houden.

Professor of internal medicine 22:10

Ja, volgens mij hebben we al heel veel genoemd, dus ik denk, Als je dit allemaal hebt dan dat je een heel eind bent.

Sarah Duister 22:11
Ja klopt. Ja, dat is dat nog allemaal in één ontwerp krijgen is van uitdaging, maar wel hele interessante informatie al gekregen en wat ik vooral interessant vond is. Dat dat gewoon het zorgsysteem soms niet echt aansluit op vrouwen met een andere sociaal economische positie en waarom dan. Ja dan heb ik nog een laatste vraag. Ken je ken je nog andere mensen die ook zouden staan voor zo'n soort interview of die ik zou kunnen spreken?

Professor of internal medicine 22:53
Ja, ik denk dat Yvonne Louwers dat dat misschien wel een goeie is. Ik zal naar die doet ook wel ergens mee in dit programma.

Sarah Duister 23:01
Oké.

Professor of internal medicine 23:02
En. Dan heb je dorenda van dijken? Zij is even kijken, want ik heb er. En dan moet ik, helaas moet ik weer rennen, Maar ik zal heel even kijken of ik haar emailadres nog.

Sarah Duister 24:09
Ja super.

Professor of internal medicine 24:10
Kun je niet veel mensen zien nog wel, maar dit dit zijn wel mensen die heel erg in het menopauze gebeuren zitten.

Sarah Duister 24:16
Super heel erg bedankt voor uw tijd en de informatie.

B2.2 Lifestyle Intervention Program owner

1. Who are you and what is your role in the MenoPressure project?
2. Why are you participating in the MenoPressure project?
3. Why did you start your company, the Health Coach program?
4. How would you describe your company?
5. Why did you start the BloodPressure Challenge? (Why focus on blood pressure?)
6. Why do lifestyle interventions work for lowering blood pressure?
7. What are the advantages and disadvantages of a lifestyle intervention program?
8. Who has participated so far?
9. What have been the results of the BloodPressure Challenge so far? (Do you have any data?)
10. What did past participants think of the program? What went well? What did they struggle with? How can we get in touch with them?
11. In your opinion, what could be improved about the current Challenge?
12. Why do women in menopause need a lifestyle intervention program?
13. What could cause a lifestyle intervention program for menopausal women to fail?
14. What could make a lifestyle intervention program for menopausal women succeed?
15. What do you think is important to consider when designing and implementing a lifestyle intervention program for menopausal women?
16. Have you noticed whether women with a racial/ethnic background, low socioeconomic status, or low health literacy have participated in the

- program?
17. How did they experience the program?
 18. What challenges did they face?
 19. How did you support their consistent participation in the program?
 20. Access to the online platform?

Sarah: Ja

LIP owner: Kijk als wij een groep eh begeleiden met vooral mannen dan horen we heel vaak terug van nou nou is mevrouw blij dat ik eindelijk ook eens aan gezondheid ga doen en gezond ga eten en dan zeggen ze ja en als iemand anders het zegt dan luister je wel. Ik zet het even zwartwit neer hè en eh van vrouwen horen we heel vaak dat het meer moeite kost om het thuisgrond mee te krijgen. Hm eh dus gemiddeld genomen ehm ja serieus genomen worden als vrouw van joh, ik wil dit en dit qua gezondheid en ik eh ben daar en daarmee bezig. Ehm dat, dat zien we eigenlijk in in alle achtergronden of dat het allochtoon is of niet.

Sarah: Ja

LIP owner: Wordt overigens wel bij de lagere sociale klassen ook weer een wat steviger effect dat die wereld dat ja, dat die dat die verschil uit elkaar lijken te liggen. Ja ehm, maar hoe dan ook? Eh nog even los van dit fenomeen. De overgang is nog steeds wel verrassend veel een taboe onderwerp. Eh laatst nog wel een heel goed stuk van een bedrijfsarts verschenen. Er komen ook nieuwe bedrijfsarts richtlijnen in Nederland binnenkort voor omgaan met de overgang op het werk bijvoorbeeld. Want eh zij zeiden eh, de ene heeft er gewoon heel veel meer last van dan de ander en eh als je er heel veel last van hebt is daar vaak weinig begrip voor.

Sarah: Ja

LIP owner: Ook op het werk, weinig gelegenheden voor. Mijn vrouw zegt het altijd als volgt die is die is ondertussen ook ruim 55 die zegt wij zijn de generatie die overal doorheen moeten breken.

Dus door het glazen plafond van de carrières, maar ook kolfruintes moesten we echt voor knokken om Eh, hè? Toen we kinderen kregen en nu is het ja dat dat er soms even eh dat je even pauze moet pakken of even op moet staan van tafel omdat je het gewoon veels te heet hebt en in de overgang zit. Ja, dus ehm ja. Ik. Ik heb zelf gemerkt de laatste 10 jaar. Ik heb 10 jaar geleden voor het eerst een groep specifiek rondom overgangsklachten begeleid voor Rijkswaterstaat eh, en die vraag was toen een vrij uitzonderlijke vraag en nu hebben we het continu ja, dus dat is echt een groot verschil. Er komt wel meer aandacht voor, maar er valt nog wel een wereld te winnen.

Sarah: Ja ja, ik vond het ook wel interessant om erin te duiken, want eigenlijk wist ik er zelf ook nog niet zoveel vanaf.

LIP owner: Nee, dat snap ik Ja, maar juist in de werkcontext komen die werelden bij elkaar. Je ziet ook dat de gemiddelde leeftijd eh 15 jaar terug stopte de meeste vrouwen met werken ergens rond de 55. Ik weet niet waarom maar dat was toen zo en nu loopt dat veel meer door richting eh ja inderdaad 65 pensioenleeftijd dus dat en trouwens bij mannen ook hè? Ja, maar bij vrouwen was het effect nog wat sterker. Nu heb je dus heel veel mensen die gewoon nog vol in het werkende leven zitten die tegen allerlei symptomen aanlopen en dat geldt voor de overgang, maar dat geldt ook voor dingen als hart en vaatziekte, diabetes, maar met name bij de overgang is er nog veel onbekend/onbemind/onbegrip?

Sarah: Eh ja ja ja ja ja interessant eh oké ik ga even kijken welke vragen ik heb.

LIP owner: Ja is goed

Sarah: Ehm ja waar waarom ben je eigenlijk mee gaan doen in dit project.

LIP owner: Uh is een hele pragmatische aanleiding. Eh, heb jij Petra al ontmoet?

Sarah: Nee

LIP owner: Nee, alleen in de mail waarschijnlijk langs ik ja. Petra is hoogleraar bij Leids Hogeschool. Wij werken al heel lang samen met het lectoraat Eigen Regie. Ook voor Petra was daar een andere lector waarmee we projecten gedaan hebben. Eh Petra toen leren kennen op een gegeven moment nam zij het over eh, dus Wij zijn al een paar jaar bezig met bloeddruk challenges. Eh nou ja, waar ik net vandaan kom. Eh en zij zei ja maar we hebben hier een kans om het ook specifiek voor deze doelgroep te doen en daar lagen we ook gewoon eh kansen voor eh PhD candidate dus we hebben echt een onderzoeksvoorstel erop geschreven eh dus was gewoon een kans om ehm ja weer een stapje verder te gaan in verzamelen van onderzoek bewijslast en eh eigenlijk richting financiering, want de grote uitdaging die we nu nog hebben is dat bloeddruk challenges totaal niet eh vergoed worden? Ja, eh dus het is niet niet houdbaar of niet duurzaam op deze manier dus het was eigenlijk een manier om die challenge bij weer een andere nuttige doelgroep toe te passen.

Sarah: Ja. Eh deze vraag ook niet opgeschreven, maar vroeg ik me wel af is. Ehm bloeddruk eh ik hoor namelijk van eh mijn chair dat het heel moeilijk te meten is eigenlijk en ook niet zo en van zoveel factoren afhankelijk dat het niet zo...

LIP owner: Ja, maar er zijn twee heel verschillende dingen. Het is

supermakkelijk te meten. Ja, dus dat is het grote voordeel. We hebben ook een eh diabetes challenge gedaan en dan wilden we eigenlijk weten. Wat gebeurt er met de insulinaire waarde van mensen en met de bloedsuikerwaarde. Ja, dan moet je iedere dag vinger prikken. Ja, er zijn tegenwoordig ook weer andere oplossingen voor. Maar goed eh bloeddrukmeter is één van de meest makkelijke dingen die er is, want zo'n apparaatje is echt wel betrouwbaar. Alleen wat je moet doen is zorgen dat je ehm het meetprotocol moet kloppen. Ja, dus je moet het in rust doen eh vast moment van de dag liefst en 's ochtends en 's avonds eh ja het varieert zeker en bij sommige mensen varieert het continu, dus dan moet je het gemiddelde nemen van twee of van 3 metingen Eh, maar dat neemt niet weg dat je hele duidelijke effecten kan laten zien in termijn van een paar dagen, dus daardoor is die heel geschikt

Sarah: Ja, want dat eh liet je inderdaad zien in die grafieken laatste keer ja eh ja, waarom ben je eigenlijk met het bedrijf Health Coach Program begonnen?

LIP owner: Eh twee redenen, ik zal je de meest specifieke geven. Eh, want in generieke zin weet je ik ben biomedisch afgestudeerd zowel in de biofysica als in eh ja in Twente heb je de filosofie van techniek, dus dat was toen was mijn afstudeervraag hoe gaan chronische zieken en terminale patiënten om met het feit dat ze en patiënt zijn, maar ook nog een beetje een leven gaande willen houden. Voor die scriptie heb ik ooit de scriptieprijs van eh Deetman eh nog gehad een eh Ingenieurs Instituut in Nederland dus dat was mijn hart zat daar. Vervolgens heb ik 15 jaar gewerkt in de innovatie telecom ICT.

Sarah: Iets heel anders.

LIP owner: En toen ging het steeds meer kriebelen en ben ik steeds meer naar die gezondheidskant bewogen. Nou dan de hele specifieke. Ik liep er ook wel echt tegenaan specifiek als je de diagnose eh kanker krijgt en je vraagt het ziekenhuis. Wat kan ik nou zelf doen? Dan zeggen ze ja waar je goed bij voelt. Ja en de één voelt zich goed met een zak chips op de bank en de ander met lange wandelingen of fietstochten en het verschil wat dat doet voor je herstelvermogen is echt heel groot. Ja, dus toen had ik zoiets jongens we hebben een stapel van 5000 artikelen die echt grondig onderzoek zijn die laten zien wat wel en niet helpt wat je zelf kan doen bij de eigenlijk het voorkomen dat het weer terugkomt. Ja, dus ik wil een loket oprichten waar mensen die die vraag hebben ook een fatsoenlijk antwoord krijgen.

Ja, eh en ook van joh, dit weten we echt nog niet. Dit weten we heel duidelijk wel, moet je vooral wel doen en dit weten we heel duidelijk, moet je vooral niet doen. Nou toen ben ik gaan kijken. Wat zijn de programma's wereldwijd die dit het beste doen en kunnen? En toen kwam ik op een paar programma's uit die wel heel klinisch waren dus je moest iedere vrijdag naar de kliniek en eh, de diëtist en de fysio en de yoga instructeur en de psycholoog. Ik zei dat is allemaal veel te duur en ingewikkeld, dus ik heb een doe het zelf variant gemaakt. Daarmee kwam ik in gesprek op de TU met hoofd HRM met eh bedrijfsartsen.

Sarah: Ben ik dit, eh sorry.

LIP owner: En hier zeiden ze nou eh zeker die bedrijfsarts en wij snappen de basis van jouw leefstijlprogramma en wij snappen ook dat dat heel effectief kan zijn

voor mensen die iets met kanker hebben gehad of daarvan herstellende zijn, maar wij geven de roots zal het heel effectief zijn voor hart en vaatziekte eigenlijk voor wat immuun eh dingen voor diabetes dus wij gaan vrij diverse mensen uitnodigen en gewoon een pilot doen. Nou, dat zijn dat hebben we eind 2009 opgestart. Bleek verrassend effectief in 2010, hebben we toen in 2011 samen met de huisverzekeraar nog veel verder uitgerold. Toen toen was ik al lang eigen bedrijf hè? Maar eh dit was eigenlijk de eerste pilot die ook echt weer in de werkgeverszetting zaten. En eh, dat was wel een wereld die ik heel goed kende vanuit mijn innovatiewerk bij KPN en bij TNO dus toen zei ik joh, ik ga meer werkgevers benaderen en zo is eigenlijk het bedrijf gegroeid.

Sarah: Ja ja eh je zei een loket om antwoorden te krijgen? Ja ehm hoe is dat initiële doel is dat. Ehm naar behoren behaald?

LIP owner: Dat is nog steeds de kern van waarom mensen blij worden van ons. Ja eh je hebt het gemerkt in die sessie waar je zat, maar het was vanochtend ook weer. Mensen lopen echt met zoveel eh onzin aannames in hun hoofd rond. Ja maar hoe zit dit dan en ik heb dat gehoord en ja gewoon even de rode draad dit werkt wel dat werkt niet, worden mensen heel blij van.

Sarah: Ja ja en dit is meer een eh misschien meer marketingachtige vraag. Hoe zou je je bedrijf en dan soort van het merk omschrijven.

LIP owner: Die vragen mij ook altijd al onze opdrachtgever. Leuk is dat. Eh, dus dan kan je heel veel verschillende kanten mee op. Als ik de emotionele labels pak ehm denk ik dat wij enorm mensgericht zijn en eh biologie nerds.

Dus wat kunnen wij doen om jou vooruit te helpen? Ja en dat mens gerichte zit erin. Ja, wij gaan geen strafkamp ervan maken. Het moet wel iets worden waar jij blij van wordt. Ja, dus hoe pas jij het op zo'n manier in. Als wij groep van 20 mensen begeleiden zijn er 20 individuele andere trajecten. Ja, dus ehm heel goed de rode draad bewaken heel goed de evidence bewaken maar wel maatwerk per persoon.

Sarah: Ja dus persoonsgericht. Ja ehm.

LIP owner: En dan beantwoord ik hem heel erg van vanuit wat doet het voor het individu? Voor organisaties hebben wij de rol eh stoppen met alle ruis en gewoon de doelgroep identificeren die het echt het hardste kunnen gebruiken en dan ook gewoon hard eh meten wat het oplevert.

Sarah: Ja, wat bedoel je met stoppen met ruis?

LIP owner: Eh gezondheidsland zit vol met ruis. 90% van wat wij in Nederland doen is nauwelijks effectief.

Sarah: Zoals?

LIP owner: Stoelmassage's, eh mindfulness ja weet je het is wel een beetje effectief op het moment, maar lange termijn gezondheidseffecten vallen enorm tegen. Zelfs De GLI, de gecombineerde leefstijlinterventie heeft extreem magere lange termijneffecten. Eh zelfs ehm ja wat is het gezondheidseffect van bloeddrukpillen zijn bloeddrukpillen en statines, dat zijn de cholesterolpillen zijn een beetje de meest succesvolle en effectieve pillen die er zijn. Dan nog zie je dat je mensen niet echt beter maakt, dus het is een excuus om langzaam steeds verder af te glijden. Ja, in plaats van dat je zegt. We gaan de oorzaak aanpakken,

want nogmaals bloeddruk is voor 90% te vermijden en voor minstens 80% eh om te keren. Als je dat probleem hebt ja, dus als je echt wil, dan kan je er vanaf dus wij eh hebben echt een symptoom eh stelsel. Ja dat ja wat kan je dan. Oke, dan ben je voor je bloeddruk heb je een pilletje en even later krijg je hoog cholesterol, want ja oh dat had je nog geen pilletje voor en weer even later krijg je beginnende dementie. Oh, dat zijn dezelfde mechanismen ja ja ja ja.

Sarah: Komt een beetje frustratie omhoog.

LIP owner: Ja dit is maar als je nou hè, we zijn nu met zijn negenen als je dit is de reden waarom mensen bij ons werken?

Sarah: Ja ja omdat zorg eh systeem...

LIP owner: Iedereen komt uit de zorg en heeft zoiets ja maar dit moet echt beter kunnen.

Sarah: Ja dit werkt niet.

LIP owner: Ja niet goed genoeg.

Sarah: Ja, wat zou er dan volgens u veranderd kunnen worden?

LIP owner: Nou dit is de reden dat we met die bloeddruk challenge bezig zijn en het doel is dat we in de grote steden lokaal communities krijgen van mensen die ook niet snappen die het willen en die elkaar vooruit helpen. Ja, eh dus dat is eigenlijk de beweging die ik op gang wil brengen. We hebben het ook wel de coalitie van 10 miljoen genoemd. Eh, want er zijn 10 miljoen chronische patiënten in Nederland die dus te vaak bij de huisarts eh en of in het ziekenhuis komen. Ja ja, die wil je uit die reguliere zorg houden, want die zorg is al overbelast. Ja, eh en die wil je gewoon effectief maken om

dingen zelf op te lossen en er zijn echt veel berekeningen opgedaan. De eerste 75% van de ellende waar we met zijn allen mee bezig zijn. Die is gewoon te voorkomen of op te lossen. Nou als je dan je zorgen overhoudt voor die 25% waar je wel echt medisch ingrijpen nodig hebt. Ja, dan ben je veel beter bezig.

Sarah: Ja, waarom is het denk u zo moeilijk voor mensen om die gezonde leefstijl aan te houden?

LIP owner: Eh, het is eigenlijk niet moeilijk. Zien wij bij heel veel mensen die dus we hebben nu 13.000 mensen ruim begeleid. Eh, de meerderheid is op langere termijn veel gezonder aan het leven en dan heb ik het over 5 jaar later 10 jaar later eh omdat ze gewoon leren hoe het ook kan en dat is helemaal niet als je helemaal je draai hebt gevonden. Is dat gewoon hoe je wil zijn heb je je hè je je je betere versie van jezelf gevonden. Is dat een beetje hetzelfde vragen: Waarom is het zo moeilijk om een opleiding te doen? Ja weet ik niet bijna iedereen in Nederland heeft een opleiding, kost wel moeite hè? Ja, maar je bent er wel blij mee. Je gaat wel door. Eh waarom het vaak misgaat in de zorg is omdat de zorg totaal niet gezondheidsgericht is. Ja eh ja doe maar een beetje minder zout en eh let even op je eten hè? Of ga wat bewegen dan kom over drie maanden maar terug? Ja, dat is geen leercurve. Zo leer je ook niet tennissen.

Sarah: Dus door die eh interventies dan wordt worden mensen soort van getraind om het te doen.

LIP owner: Ja training op gedrag en training op effectiviteit en dat is in de zorg afwezig.

Sarah: Wat zijn eh de reacties tot nu toe

van mensen die hebben meegedaan?

LIP owner: Ja, gemiddeld rapportcijfer eh 8,5 en in die challenges nog veel hoger. Bij diabetes eh hadden we ze een jaar niet meer gezien deden we nog een terugkomstsessie en ze gaven ons allemaal een tien behalve één. Die gaf een negen. Want ja ze zeggen ja we zijn al wij waren 10 jaar of meer patiënt voordat we starten. Waarom hebben ze ons dit nooit verteld? Ja, dus het gat tussen wat er kan en wat er daadwerkelijk gebeurt is mega groot.

Sarah: En wat eh vinden mensen? Ehm ja, je zei je zei dat mensen het überhaupt niet echt moeilijk vinden om hun leefstijl te veranderen.

LIP owner: Nou, uiteindelijk de eerste paar weken is even lastig van goh, wat ga ik doen? Ja eh, maar het volhouden dat is hetgene waar de hele wereld over praat, volhouden is moeilijk. Dat is alleen maar moeilijk als je een soort receptenboekje hebt gekregen en hoort. Je moet nu de rest van je leven dit doen. Ja ja, daar zijn mensen niet goed in. Ja, maar als je mensen vraagt joh, hoe kan jij zorgen dat je meer fruit op een dag eet ja, dan gaan ze manieren vinden waarop dat voor hun past. En dan krijg je een heel ander soort dynamiek.

Sarah: Dus waarom werkt de bloeddruk Challenge dan?

Sarah: Eh A: heel snel effect eh, zowel zichtbaar in de metingen als in hoe mensen zich voelen. Eh hè dus dus echt een serieuze effecten werken heel goed. Er zijn ook studies bekend van zware astmapatiënten die ze op een eh inderdaad heel heftige leefstijlinterventie hebben gezet en die daarna vrijwillig jarenlang dat blijven doe, omdat ze

gewoon veel minder vaak in het ziekenhuis belanden met een ja heftige insult. Eh dus ja als het werkt worden mensen blij dat één en twee ja maatwerk. Het moet wel jouw versie worden. Dus als iemand iets klassiek in de coaching als iemand zegt, doe nu dit of doe nu dat, dan ga je het niet doen. Ja, maar als je zelf bedenkt zou het handig zijn als ik dat zou gaan doen. Ja, eh en hoe ga je dat dan implementeren? Hoe krijg je dat voor elkaar? Ja, dan maak je het gewoon een proces wat wat gaat lopen.

Sarah: Hoe ehm? Wat zijn soort van de voorwaardes van mensen die meedoen, want het klinkt wel dat je wel een beetje interne motivatie nodig hebt om het te verbeteren.

LIP owner: Ja, onze selectie aan de poort. Normaal gesproken is een belangrijk ding. Ben je gemotiveerd om iets te willen veranderen in je leven. Ehm, dus die is belangrijk. Nou wat verder belangrijk is, is echt wel wat wij noemen: Heealth Literacy, dus snappen, want één van de eerste dingen. De eerste fysiotherapeuten die bij ons kwamen die zeiden ja, de mensen meeste mensen hebben verkeerde health beliefs, dus die worden 's ochtends stijf wakker en die denken: Ja, ik kan beter even niet bewegen vandaag, want ik ben stijf. Dat is precies verkeerd om met hoe het zou moeten. Ja nou en dus een groot deel van ons programma is het ombuigen van de verkeerde Health believes naar wel effectieve health believes en dan vervolgens mensen laten kiezen want er zijn wel 100 dingen die je op een dag kan doen die nuttig zijn, maar je hoeft er maar 20 te doen, dan ben je al lang vooruit, dus kies nou die 20 die bij jou passen.

Sarah: Ja, heb je voorbeelden van eh creatieve? Ja, hoe mensen ermee omgingen? Wat je hebt onthouden?

LIP owner: Oh ja, heel veel! Ik vind heel mooi is een dame die zat bij ons die had een eh autoimmuunziekte waardoor haar gewrichten eh nou ja sneller sleten meer stijf waren en ze eigenlijk de opdracht van de fysio had gekregen. Jij moet dagelijks of in ieder geval wekelijks een aantal keer yoga gaan doen, want dat houdt je veel soepeler. Ja, dus zij zegt: Ja, ik weet dat het moet, maar ik hou helemaal niet van yoga en eh nou wij zaten bij die intake en ik had gelukkig een eh ja goede ehm. Die gast bij me, die coach, die was niet alleen fysiotherapeut, maar ook eh sport eh leraar en die zei: Joh, weet je hoeveel verschillende soorten yoga er zijn? Ja, waarom hou jij niet van yoga en wat zou je wel leuk vinden? Ja, toen zei zij ja, ik ben veel meer van het actief sporten en dit zegt oké eh je woont in Den Haag. Ga in Den Haag drie plekken zoeken waar ze doen aan power yoga of iets wat daarop lijkt. De intensieve varianten. Geef jezelf ook tijd en ruimte om met drie plekken af te spreken. Ik wil proeflessen komen doen, want ja, ik ben bang dat het niet voor mij is, maar ik hoop dat ik hè dat ik een match vind. Nou toen heeft ze één van die drie uitgekozen. Wij kwamen er drie jaar later tegen. Ja, ze zei ik ben nog steeds blij mee. Ja dus ehm ja dat soort dingen mensen soms wel even over een drempeltje heen helpen. Eh, in de beweegkant zie je grappige dingen dus een dame die zei: Ja, ik wil eigenlijk gewoon gezellige dingen doen met mijn dochter. Maar ja, mijn dochter gaat altijd kitesurfen en zij was bijna 65. En toen zei Bas, eh collega van mij, waarom ga je niet gewoon eh lesje doen en kijken of dat je met haar mee kan doen. Dus twee jaar later was zij nog iedere keer met de dochter in Scheveningen aan het kitesurfen. Dus er gebeuren heel veel dingen die mensen van tevoren die je misschien niet denkt.

Ja ehm voeding hetzelfde één van mijn eerste coachgroepen Ja, maar ik lust echt helemaal geen groente. Ja en ik kan niet tegen grote stappen, dus als je mij vertelt wat er moet of wat ik eh beter moet doen dan haak ik af, dan raak ik gefrustreerd dus we moeten kleine succesjes gaan bouwen. Dat was echt heel grappig in hoe ze ging uitleggen hoe ze gecoacht moest worden. Ja, ik zei nou prima, dan doen we één nieuw soort eh groente per week gaan we oefenen, want je moet dat een paar keer eten voordat die smaak gaat wennen. Waar wil je mee beginnen? In week 1 nou komkommer! Na week 1 was komkommer eh ja was was acceptabel zat in het patroon en zo zijn we gaan bouwen.

Sarah: Heb je eh in dat programma tijd om mensen al die individuele aandacht te geven omdat je...

LIP owner: Ja in ons normale programma hebben we dus en groepssessies, maar ook individuele coachsessies. Ja, dan maak je de. De persoon komt met dit zijn de dingen in mijn persoonlijk plan van aanpak en dan gaan we daarop coachen van: Is dat realistisch? Haal je daar wel effecten mee? Hoe ga je dat dan doen?

Sarah: Ja, is dat ook in een bloeddruk challenge?

LIP owner: Nee, bloeddruk challenge hebben we bewust alleen op groepscoaching om een aantal redenen.

Sarah: Welke redenen?

LIP owner: Eh één is ook gewoon tijd en kosten, want het is echt een stuk duurder om iedereen individueel te gaan coachen. Eh, twee is de normale coaching die wij doen is echt bedoeld voor lange termijn gedragspatronen die naar een half jaar als we klaar zijn door blijven

gaan, terwijl de challenge echt wel in hoofdzaak bedoeld is als challenge. Kan jij ondervinden hoe snel jouw bloeddruk de goede kant op kan gaan en dan is het daarna jouw zelf hoe je dat vervolgens eh ja door wil trekken.

Sarah: Ja, oké, hebben jullie nog ehm? Een een half jaar later, een soort van. Met zo'n groep afgesproken om te zien wat de...

LIP owner: We hebben bij de diabetes Challenge dat gedaan en we hebben de eerste twee groepen uit Leiden hebben wij ook. Eh ja, ligt een beetje aan het startmoment. Drie tot vier maanden later nog vervolgssessies gehad. Wat je dan hoort is: Oh, ik ben zo blij om weer even onder eh gelijk gestemde te zijn, want hier kan je een gesprek voeren wat je helpt. Terwijl als ik het in mijn sociale omgeving hierover heb, dan krijg ik de meest grote onzin aan mijn hoofd en het helpt totaal niet. Ja, dus dit is dit is de reden dat wij altijd mikken op een soort lokale community dus binnen bedrijven hebben we op een gegeven moment gewoon een groepje mensen die ja de de oudgediende zijn of de lange termijn deelnemers die snappen mekaar. Die spreken elkaar, die helpen elkaar. Eh, dat wil je eigenlijk in in iedere gemeenschap in de wijken in de steden. Want men het het de gezondheid van een persoon is het gemiddelde van de vijf mensen om zich heen, zowel qua gedrag, als qua eh uitkomstmaten cholesterol, gewicht, bloeddruk, noem maar op. Dus eh, je moet een stukje positieve omgeving creëren en dan heb ik het niet alleen over eh de de nou ja, de snackcorner in de supermarkt maar ook gewoon mensen ja en één van de grootste uitdagingen overigens wordt nog. Ehm ik heb het hier natuurlijk wel met meer mensen over in innovatieland eh van de zorg in Nederland.

De zorgprofessional is ook de context van een deelnemer. Ja en de zorgprofessionals wordt één van de moeilijkste doelgroepen om eh als een positieve kracht te krijgen in dit geheel.

Sarah: Hoezo is dat moeilijk?

LIP owner: Omdat ze betaald worden om de verkeerde dingen te doen en omdat ze opgeleid zijn om de verkeerde dingen te doen. En omdat eh het ook veel makkelijker is om iemand sneller om iemand een pilletje te geven. En zij zijn eh geconditioneerd met nou ik zal toch maar zeggen de lage zes. De lage zes, 80% van alle zorgbezoeken in Nederland is vanuit maar 20% van de bevolking en dat zijn mensen die eh niet goed voor zichzelf kunnen zorgen, laag opgeleid zijn. Dus als je die probeert te coachen op hun gezondheid. Dat is echt topsport. Ja, ik kan het een paar van onze coaches kunnen het ook, maar voor ons is het ook echt topsport en wij zijn echt goed in dit vak, dus als je dit vraagt aan een verpleegkundige of een huisarts of eh zelfs een internist die bijten daar een tanden op stuk en die kunnen dit niet.

Sarah: Wat maakt het dat eh jullie dat kunnen? Wat heb je daarvoor nodig?

LIP owner: Twee dingen veel beter snappen wat gezondheid is. Een arts weet niet wat gezondheid is. Een arts weet wat medicijnen en bijwerkingen zijn. Dat is iets heel anders. Ja, ze hebben een onderzoek gedaan. Ze hebben Libelle lezeressen qua gezondheidskennis vergeleken met artsen. Rara, wie kwamen er beter uit?

Sarah: Die Libelle lezeressen?

LIP owner: Yes.

Sarah: Dat is wel slecht.

LIP owner: Ja, de blaadjes die gelezen worden door artsen zijn ofwel gesponsord door het Nederlandse Zuivelinstituut. Dat heet dan een voedingsmagazine. Die wordt gratis al 20 jaar lang op alle plekken waar artsen bewegen wordt dat iedere maand verspreid staat. Daar staat de grootste mogelijke onzinmarketing in, eh de volgende gezondheidsopleiding die ze krijgen is vanuit de farmaceuten en de volgende vanuit de fabrikanten van apparaten. De Nederlandse diëtisten worden vervolg opgeleid. Daar halen ze vervolgpunten voor, want ze moeten punten halen om eh bij te blijven. Dat is Unox. Dat is Campina, dat Snickers. Ja, weet je, zo zolang je mensen laat opvoeden door partijen die alleen maar één soort oplossingen verkopen, dan leren ze niks over gezondheid.

Sarah: Hoe komt het dat eh dat u en eh mensen?

LIP owner: Die wetenschap is er echt hè? Het is niet dat die wetenschap er niet is. Ja, het is de vraag is vind je een businessmodel zodat je daar ook vanuit kan werken en gewoon je brood mee kan verdienen en dat is de grootste winst denk ik van ons bedrijf geweest, dat dat gelukt is. Maar business model in de zorg is gewoon: Heb je een behandeling gedraaid en heb je iemand een medicijn of een andere behandeling gegeven punt. Of dat iemand beter wordt, totaal niet relevant.

Sarah: Want je ja, want je zei ook dat het betaald wordt om soort van de verkeerde dingen te doen.

LIP owner: Er is een hele goede leefstijl prof. Professor Ornish is echt één van de top mensen in de wereld, zowel

wetenschappelijk als qua. Ik heb er ook naar hem verwezen in die presentatie waar je bij was. Hij heeft baanbrekend werk gedaan. Je moet voor de grap online gewoon eens wat van hem opzoeken. Ja video's van Ornish, Ted Talks Eh wat ander werk. Hij heeft baanbrekend werk gedaan eh alles met hart en vaatziekte, eh prostaatkanker, snelheid van veroudering, eh eh epigenetica, is echt bizar wat die allemaal heeft aangetoond, eh hij is de eerste in de wereld geweest die met leefstijl Alzheimer heeft omgekeerd. Er is er is al 50 jaar geroepen. Je kan Alzheimer niet omkeren, daar is 100 miljard in medicijnen gestopt. Er is nog geen werkend medicijn gevonden. Eh Ornish zegt: Onze medische zorg is reimbursement based not evidence based. Reimbursement based wil zeggen wat wordt vergoed door de verzekeraars. Oké, dat is hoe het werkt. Als iemand ergens voor gaat betalen wordt het gedaan?

Sarah: Ja, hoe? Hoe kan het dan dat zoveel mensen? Want het zijn zoveel mensen in de zorg dat niet weten of daar ja.

LIP owner: Nou, er zijn best wel veel mensen die het weten maar dan hoor je ja maar mensen willen niet veranderen en inderdaad, als je de laagste zes pakt, ja die vinden het met alles in het leven heel moeilijk om te veranderen. Daarom beginnen wij bij bedrijven en bij mensen die opgeleid zijn en gemotiveerd en die iets willen en dan verandert alles.

Sarah: Ja, ja, dan is die vrouw in de menopauze met eh...

LIP owner: Kan een hele nuttige doelgroep zijn. Als je daar genoeg gewoon normale vrouwen hier van eh hè eh universiteiten, hoge scholen, banken eh maakt niet uit ja ministeries,

gemeentes. We hebben zoveel mensen met de menopauze al geholpen. Het is totaal niet moeilijk, maar de doelgroep benadering en de dus dus eigenlijk de productmarktcombinatie in de zorg is totally screwed. Echt, dat is echt zit aan alle kanten niet goed is.

Sarah: Wel bizar

LIP owner: Ja, maar wie verdient daar geld aan? Een verzekeraar. Als je ziet hoe groot de laatste 20 jaar de UMCs gegroeid zijn, dus eh hè de de academische ziekenhuizen, hoe groter de kantoren van de zorgverzekeraars zijn ja, die mensen die willen aan het werk gehouden worden. Zorgverzekeraars hebben letterlijk tegen ons gezegd, want we hebben daar heel wat gesprekken over gehad. Ja ja ja eerst zeggen ze ja wij willen niet investeren in preventie, want die mensen die switchen, dan zeggen we nou van deze doelgroep switcht eh minder dan 10%. Eh dus van 90% ga je het wel terugverdienen. Punt twee wij verdienen het terug binnen een jaar. Oh ja ja, jullie verdienen het wel terug binnen een jaar. Ja, maar we gaan toch niet doen, want het past eigenlijk niet bij onze rol. Jullie zijn toch voor ziekte en gezondheid? Nee, wij zijn schade afhandelaar dus wij willen dat er schades zijn en dan gaan we die zo goedkoop mogelijk inkopen en daar draaien wij marge op. Als er geen schade is, draaien wij ook geen omzet en geen marge. Nou en dan is afgesproken dat ze niet meer dan ongeveer 1% winst mogen maken. Ja, dus ze moeten heel veel omzet draaien. Dat is hoe het werkt. Ja, het ministerie van eh Volksgezondheid, zal 10 jaar geleden daar mensen gesproken heb. Ik vond daar geen mensen die iets wisten over gezondheid. Nee, heel veel mensen die zijn arts geweest of die weet iets van medicijnen.

Heel veel weten ze van verzekeraars en van financiën duhh ja.

Sarah: Ehm oké weer even inzoomend naar het levenstelprogramma ehm wacht. Eh, waar hadden ehm mens? Waar liepen de mensen of jullie het meest tegenaan om mensen te leren of bij te brengen?

LIP owner: Eh bedoel je inhoudelijk van waar hebben ze vragen over of wat wat waar zit vandaan?

Sarah: Eh ja meer van wat eh wat is moeilijk voor hun qua gedragsverandering en voor jullie omdat.

LIP owner: Oké, nou even bij de eerste beginnend ja eh het basisprogramma wat wij doen heeft een grote component voeding, beweging en mentaal. Zeker in werkcontext is mentaal, belastbaarheid, werk privébalans, herstel, zijn allemaal hele belangrijke onderdelen. Stress ehm wat wij zien is dat de dingen die wij mensen leren rondom voeding lijkt aan het begin even heftig en hebben ze binnen een maand onder de knie, gaat ook nooit meer weg. Dingen die wij mensen leren over mentale belastbaarheid worden verrassend goed opgepakt, want het helpt echt als je beter uitgerust bent en effectiever voor de volgende klus. Dus mensen gaan redelijk snel daar dingen uitpikken waarvan ze denken: Dit werkt voor mij. Het lastigste blijkt eh sport: simpele beweging, dus ieder uur even opstaan lukt de meeste mensen. Ook de trappakken lukt de meeste mensen, maar het feit dat je in je drukke bestaan ergens nog sportmomenten moet inplannen. Dat is het eerste wat onder druk komt te staan en het eerste wat gewoon. De meeste mensen die wij coachen hebben mantelzorg, hebben kleine kinderen, hebben een baan hebben, een partner

die ook werkt. Het is gewoon knettervol. Ja en tijdsdruk is de grootste vijand en gemak en vermoeidheid komen heel dicht er achteraan. Ja, dus je moet dingen vinden die niet teveel moeite kosten, die gemakkelijk zijn, die leuk zijn die passen in je schema en als het eruit valt dat je het leuk genoeg vond om ze er weer in te plannen. Ja ja, dat is het.

Sarah: En dat eh wat wat eh gemakkelijk is en makkelijk in te plannen en leuk is dat hangt natuurlijk weer per persoon af.

LIP owner: Dat is dus maatwerk.

Sarah: Ja ja, oké.

LIP owner: Want ik hou van tennissen en een ander weer niet ja.

Sarah: Ja ja goed punt. Ehm ja, we hadden het hier vorige keer ook al een beetje over een soort van wat zijn dingen waarin zo'n ehm leefstijlprogramma voor vrouwen in de menopauze specifiek kan falen en kan slagen.

LIP owner: Nou ja, eh twee dingen heb je denk ik zelf al genoemd. Één mensen moeten wel een zelflerend vermogen hebben, dus eh toch wel net voldoende de Nederlandse taal, net een beetje handig kunnen omgaan met eh, je bloeddruk bijhouden en dat invullen ehm het helpt echt als mensen een paar van de digitale tools kunnen gebruiken eh dus dus de skill van zelfmanagement en van leren is gewoon belangrijk. Eh en de andere is, hoeveel druk staat er op het thuisfront. Dus als mensen heel druk zijn met mantelzorg of met overleven om andere redenen. Ja, dan wordt het heel moeilijk.

Sarah: Even kijken naar de tijd.

LIP owner: Ja, we hebben nog eh 10 minuten ruim. Oh ja en ik ga even mijn ehm hotspot aanzetten.

Ik wil jou even iets uit het portaal laten zien. Ik beseft dat ik jou nog geen eh account heb gegeven, maar kan je wel al een paar dingen even laten zien. Maar goed, vraag rustig door, Ik kan eh, dit gaat denk ik op ruggenmerg.

Sarah: Dus ehm ja, dus het slagen ligt hem in zelf management en thuisvond maar dus ook het falen. Als dat niet lukt of te druk is en dan op financieel gebied was het moeilijk omdat ze omdat het nu nog niet gefinancierd.

LIP owner: Ja, maar dat is een systeemprobleem, zeg maar een systeemprobleem. Ja, het ligt niet op individuniveau. Ik ben net gisteren naar een nieuwe laptop, dus dat is altijd even uitvogelen. Company Laptop heeft ehm. Not connected. Ja, de terecht hoor de de regelgeving eh zaken worden echt steeds strenger ehm eh dus wij zijn eh bedrijfsmatig iedereen dezelfde company laptop aan het geven. Alles dicht aan het regelen et cetera. Ja dat zijn een soort eh vereisten.

Sarah: Is dat voor privacy redenen ofzo?

LIP owner: Ja ja en je ziet dat eh dat is echt een oorlogsvoering. Als je denkt zijn wij in oorlog met Rusland ja, al meer dan 10 jaar. En ook met Iran en China en het gaat echt hard.

Sarah: Ja ja, moeten jullie daar allemaal meer beveiligingen enzo?

LIP owner: Wij worden al jarenlang eh duizenden keren per week aangevallen eh pogingen te hacken. Ja dit maar dit is overal hoor. Als je als je

iets doet wat eh enigzins interessant is, zitten er mensen achter je aan.

Sarah: Dus eh zouden ze jullie dan willen voor patiëntengegevens ofzo?

LIP owner: Eh nou het is alleen al als ze gegevens van mensen kunnen achterhalen zeg maar eh tegenwoordig is zo als ze ergens bij een site jouw wachtwoord en jouw naam weten te achterhalen. Dan zijn ze er heel goed in om met brute forcing vergelijkbare patronen te ontwikkelen en een ergens anders naar binnen te breken.

Sarah: Ik vind het zo bizar dat ze dan ook individueel gaan aanvallen oplossen, want dat zijn zoveel mensen.

LIP owner: Ja, maar als je ergens binnen zit, kan jij die laptop weer gebruiken om van daaruit.

Sarah: Ja, dat is waar het is.

LIP owner: Het is echt ja, als je als je een interessant boek op dit eh vlak wil lezen boek 1 is het is oorlog en niemand die het doorheeft.

Sarah: Ja die heb ik gelezen ja.

LIP owner: Ja nou hij heeft een vervolg geschreven die eh ja maar goed. Nou, ik zie dat ik hier zit. Ik heb in ieder geval iets.

Sarah: Oh ja en ik had nog eh wat meer vragen over dan eh specifiek eh gemarginaliseerde vrouwen hebben die al meegegaan met de bloeddruk challenge?

LIP owner: Niet ja wel met de bloeddruk challenge ja.

Sarah: Hoe ervaren zij het programma? Weet je daar iets van?

LIP owner: Wacht, sorry, ja, ik ben nog heel even aan het eh. Als het goed is, gaat hij het nu doen. Dan ga ik hier meteen even laten zien hoe het bij de challenge doen, want het is challenge is dus voor ons een ja, een apart ding hè dus niet het hoofdproduct wat we doen.

Sarah: Ja.

LIP owner: Ja, ik ga je gewoon lekker Max Verstappen laten zien. Dat is een test account. Ehm wat je ziet is dat een deelnemer komt in zo'n soort eh portaal eh terecht en dan heb je hier mijn rooster en daar staat in eh nou ja wat gaan we doen? En als je via dit ding rechtstreeks je bloeddruk wil invoeren kan je hier dagelijks je bloeddruk invoeren en ook of dat je andere stappen hebt gezet. Alleen dit is iemand die eh nou is lang geleden dat we daar wat eh wat hebben ingevoerd is een oude test user zeg maar ehm ik kan wel even geanonymiseerd ga ik zo wel doen trouwens even een een plaatje. Oh, maar die heb je trouwens gezien bij de bloeddrukplaatjes. Ja ja, dus dat is prima. Ook de start enquête staan hier. Ga ik even wat andere delen van het portaal om gewoon een idee te geven. Eh.

Sarah: Waarom hebben jullie voor deze dingen gekozen in het portaal?

LIP owner: Ja, dat is echt organisch gegroeid in de loop der tijd. Eh, je ziet dat voeding een heel belangrijk hoofdstuk is. Moet ik even kijken, ja. Eh, dus dit is een soort introductie op gezonde voeding en we hebben denk ik nu 2000 inhoudelijke tips, gezondheidstips online staan dus hier hebben we er een paar specifiek rondom voeding eh gerubriceerd als mensen op gang willen komen. Eh maar we hebben dat ook voor de andere onderwerpen zoals beweging, mentale belastbaarheid. Iedere week hebben we

een nieuwe weektip. Nice. Ja, eh, dit is een hele grappige: de AI als persoonlijke healthcoach. Wat werkt wel wat, deze is van gisteren dus.

Sarah: Oh wat leuk!

LIP owner: Dus we hebben iedere week wat nieuws en het is altijd op.

Sarah: Wie zet dat erop?

LIP owner: Eh ja iemand uit ons team dus wij maken iedere week eh nou we hebben recepten. Deze moet nog herschrijven want dit is oude code dus ik kan me ook voorstellen dat dit eh oh doet het redelijk die die gaan we nou gewoon in alle domeinen brood en beleg salades toetjes eh ontbijt whatever eh dus dit zijn gewoon tools die mensen helpen. Ik ga nog even laten zien. De health quiz, vind ik altijd wel mooi eh. Iedere quiz heeft 20 vragen en we hebben er een aantal op voeding namelijk wat en ook hoe doe je het dan handig, bewegen wat en hoe, eh mentale energie en nog wat dingen rondom slaap en duurzame gezondheidsgedrag. Die quiz vinden mensen echt leuk.

Sarah: Kan je dan weten hoe je Health Literacy is?

LIP owner: Ja nou, het is meer. Het is een trainingstool, dus vragen blijven terugkomen tot dat je hem goed hebt en het is multiple choice dus de vragen worden. Antwoorden worden gerandomiseerd dus je moet wel even opletten. Nee, het was dat goede antwoord. Staat altijd een uitleg bij, want heel vaak heb je het fout en dan moet je eerst leren van de uitleg, dus dit heet Micro Learning, heb ik ooit op een conferentie van een andere partij geleerd.

En ja, er zijn heel veel mensen die vinden dit echt heel grappig en normaal doen we dit per startgroep, dus dan kunnen mensen van elkaar ook zien, hè?

Ik had deze week deze score. Eh, dus dat is wel leuk, dus dat is echt echt wel gamification. Er zijn mensen die doen die quiz het helemaal en dan nog een keer en dan nog een keer. Of die doen het samen met op de iPad met de dochter op de bank of eh dat soort dingen.

Sarah: Wat leuk.

LIP owner: Dus dat is wel een grappige eh meetwaarde ja, is die hier relevant, even kijken? Ja zie je het zit niet in eh, in deze test user. Als wij metingen doen fysiek dus cholesterol, bloeddruk, eh gewicht, dan komen die ook eh.

Sarah: Is dat eens per maand ofzo?

LIP owner: Nee bij het reguliere programma is het start drie maanden, 6 maanden en dan nog jaarlijks in de follow-up eh, daarna. Week invoeren is wel leuk, lijkt best wel een beetje op de eetmeter van oh, dat staan alleen geen dingen in, maar dat maakt niet uit. Wat we gedaan hebben is: Mensen kunnen dingen invoeren op tapje beweging, dus wat heb je deze week qua beweging gedaan? Ja, hier is al wat ingevuld, maar als ik hier invul eh fietsen nou dan komen er allerlei varianten van fietsen die je kan gebruiken. Eh mentale balans en ook gebruik je een buddy, want dat helpt enorm en dan voeding en dan ga je gewoon eigenlijk je patroon. Eh, eh dit lijkt een beetje op eetmeter. Ook een aantal mensen gebruiken dit soort dingen heel erg om te tracken van hoe gaat het gewoon met mijn gedrag qua scores? Ja, dus eigenlijk bijna alles. Ja, er zit nog een aantekening in, maar die hebben we

denk ik hier ook niet gevuld.

Sarah: Geeft die week invoer dan feedback?

LIP owner: In scores. En hier, dit is eh wat de coach heeft ingetypt in de afgelopen coachgesprekken. Ja nou ja dan kan je dus ook teruglezen en eh dus dit is een beetje hoe het portaal werkt.

Sarah: Nice ja eh oh ja en dan over die marginaliseerde vrouwen?

LIP owner: Ja?

Sarah: Eh hoe ervaren zij het bloeddruk Challenge? Weet je dat?

LIP owner: Ja nou eigenlijk generiek, ehm als men ja gemarginaliseerd, dan heb ik even het beeld: Mensen die niet klassiek Nederlander zijn, laag opleidingsniveau.

Sarah: Ja dat heb ik ook in mijn hoofd.

LIP owner: Ehm die hebben eigenlijk bijna dezelfde uitdagingen als de gemarginaliseerde mannen. Namelijk moeilijk om mee te doen in de groepscoaching eh. Moeite om materialen te begrijpen. Soms moeite met digitale dingen. Ehm vaak wel gemotiveerd. Moeite om het thuisfront mee te krijgen. Ehm dus ja daar zit echt topsport van de coaching, want je moet dus dingen zien te vinden die hen in hun kracht zetten. Wat ik heel leuk vind als we het hebben over voeding zijn juist mensen met een andere achtergrond hebben hele andere voedingsgewoonten en dat is superleuk. Ja, dus die gebruiken wel veel peulvruchten of heel veel kruiden of knoflook of andere dingen die gezond zijn en dat gebruiken wij dan weer om ook een rol in die groep te geven. Eh, dat soort dingen werkt wel.

Sarah: En wat is nog meer hun kracht?
Dus voeding...

LIP owner: Oh er zijn er ook heel vaak van, laatste eentje, ook in een challenge, die zei eh ja, ik ben eigenlijk mee voor mijn vriendin. Ja eh, dus ik kom voor haar, maar ik blijf er nu zelf ook heel veel aan te hebben. Ja, maar dingen samen doen. Gewoon ja, hoog opgeleide zitten zitten hun hele dag zo (achter laptop zitten gebaar) en laag opgeleiden zitten zo (kletsgebaar). Ja, is niet helemaal waar maar.

Sarah: Maar ze zijn dus nog meer gericht op het sociale.

LIP owner: Sociale dat daar zit ook een valkuil hè? Ja, dus ze doen wat de omgeving doet. Ja, dat is een kracht en een en een valkuil.

Sarah: Ja, dat is waar. Ehm, volgens mij is de tijd bijna voorbij. Ja, ehm, heb je toevallig nog mensen waarvan je denkt? Het is handig als ik die spreek of mee in contact kom?

LIP owner: Heb je de cardiologe al gesproken die...

Sarah: Jeanine Roeters? Ja.

LIP owner: Ja oké, nou die is belangrijk. Ja, die is belangrijk. Heeft zij jou al naar iemand uit eh de gynaecologie hoek doorverwezen? Oké ja, dat is ook nuttig. Zal ik eerlijk zijn. Ik denk tot nu toe is iedere challenge groep die ik gedaan heb is weer net anders. Ja, afhankelijk van wie er voor je zit en waar ze mee worstelen. Dus de kracht van de interventie gaat het er toch in zitten. Klopt de basis? Ja, de basis klopt. Eh, kunnen we inspelen op de vragen die daar leven? Nou, dat gaat ook wel lukken. Eh, dus de succesfactor

zit: Kunnen andere mensen dit ook leren en kunnen we hier financiering van krijgen. Dat is echt wel een ding wat voor de toekomst belangrijk is. Ehm, stap één zit nog in de werving en uitnodiging. Dus hoe ga je mensen aanspreken zodat ze denken: Oh dit is van mij of voor mij. En dan zou ik heel erg dat sociale gebruiken. Ja eh, dus inderdaad iemand die bijvoorbeeld bij Jeanine al ervaring heeft: Goh, ik ben erachter gekomen dat eh in de overgang ook mijn bloeddruk heel belangrijk wordt en dat je daar echt zelf wel invloed op kan hebben. Meld je alsjeblieft aan voor zo'n bloeddruk challenge als als twee deelnemers zoïets zeggen en je kan dat gebruiken in je communicatie, is vele malen krachtiger denk ik dan wanneer ik iets ga zeggen of eh ja als Jeanine wat zegt zal ook wel helpen hoor, als zij een dingetje van eh joh, doe dit alsjeblieft zo belangrijk voor je gezondheid en je hart. Maar zij moet heel klein zijn, gewoon als een soort bevestiging, autoriteit, eh Erasmus MC, maar er moet er gewoon mensen uit de doelgroep zeggen: Joh eh zorg dat je wat hulp gaat vragen om om, want je gaat zoveel leren wat je zelf niet door hebt.

Sarah: Ja, dus het is eigenlijk vooral belangrijk dat ik mensen uit die doelgroep spreek en een beetje

LIP owner: Ja en of want want sowieso marketing en reclame werkt, als zij een foto van internet pakken van een dame die eh erop lijkt op de doelgroep en zo'n soort tekstje: ook goed. Het kan allemaal.

Sarah: Ja, ja, maar ik ben nog ook nog wel benieuwd naar wat eh ze zelf nog te zeggen hebben over ja, ook de gezondheid en wat ze daarin doen.

LIP owner: Ja, er zijn twee mensen uit

eh de eerste startgroep in Leiden van de challenge die echt wel duidelijk in de doelgroep zitten: Autochtoon, samen mee gaan doen. Ehm, ik zou hen is kunnen vragen of dat het oké is als je ze benadert.

Sarah: Ja, dat zou echt heel chill zijn.

LIP owner: En ik kan me zo voorstellen dat in ieder geval één van hen tweeën dat misschien wel ook echt leuk vindt, dus die schrijf ik even op.

Wacht ik doe het even in mijn agenda, dat is handiger. Mooi, nuttig. Ik denk dat we de essentiële dingen wel te pakken hebben.

B3 INTERVIEWS WITH HEALTHCARE PROFESSIONALS

B3.1 Gynaecologist and psychologist

1. Who are you, and what makes you involved in the topic of menopause?
2. How do you think menopause is viewed or perceived?
3. When and why do women in menopause visit a gynecologist?
4. What do women in menopause struggle with?
5. What are the consequences of this?
6. How do you respond to women who come to you for help?
7. Are there differences between marginalized women (those with a racial/ethnic background, low socioeconomic status, or low health literacy) and other women?
8. Do they face different challenges?
9. What do women in menopause benefit from?
10. What is missing when it comes to menopause and healthcare?
11. What solutions or tools do you see? [Link to visual: https://www.canva.com/design/DAGpM7z-vP9Y/7k4hemPUYyVxJIJuQYLZYQ/edit?utm_content=DAGpM7zvP9Y&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton]
12. What do you think of a lifestyle intervention program for women in menopause?
13. What could cause a lifestyle intervention program for women in menopause to fail?
14. What could make a lifestyle intervention program for women in menopause succeed?
15. What do you think is important to take into account when designing and implementing a lifestyle intervention program for women in menopause?

B3.2 Gynaecologist

1. Why are you actively involved in the topic of menopause?
2. “Women are collapsing”? Why is more attention needed for menopause? What is your opinion on hormone therapy?
3. What barriers or challenges exist within your field?
4. When and why do women in menopause visit a gynecologist?
5. What do women in menopause struggle with?
6. How are you working to achieve your mission?
7. Request NVOG data on women dropping out due to menopause. Project VSA. Astrid Vollebrect, Judith.
8. What do women in menopause benefit from?
9. Are there differences between marginalized women (those with a racial/ethnic background, low socioeconomic status, or low health literacy) and other women?
10. Do they face different challenges?
11. What guidelines currently exist for women in menopause?
12. What is missing when it comes to menopause and healthcare?
13. What do you think of a lifestyle intervention program for women in menopause?
14. What could cause a lifestyle intervention program for women in menopause to fail?
15. What could make a lifestyle intervention program for women in menopause succeed?
16. What do you think is important to take into account when designing and implementing a lifestyle intervention program for women in menopause?

Sarah Duister 0:03

Waarom bent u zo actief, sorry, ik zei, weer u. Waarom ben je? zo actief betrokken bij het onderwerp menopauze, hoe is dat gestart?

Gynaecologist 0:13

Ja, dat is een goede vraag. Nou kijk ik, ik doe dit werk echt al heel erg lang en ik ben gynaecoloog geworden begin 1994 en daarvoor natuurlijk al in opleiding en in die tijd was het ook geen onderdeel van de opleiding en ik kwam er toen mee in aanraking omdat in de jaren 90 het ziekenhuis waar ik toen begon, was kleinschalig. Daar werd hormoontherapie heel veel aan vrouwen voorgeschreven. Collega deed dat en ik had een beetje andere tak van sport maar toen was in 2002, kwam toen, ik vond dit wel heel erg interessant, omdat ik met namen heel interessant vindt. En toen in 2002 kwam. Natuurlijk sloeg de bom in, omdat er toen onterecht in het nieuws kwam dat de hormoontherapie verhoogd risico op borstkanker en op hart en vaat aandoeningen gaf. En toen had ik inmiddels wel iets van kennis, dus ik wist dat die cijfers verkeerd naar buiten waren gebracht, maar toen zag ik dus ook hoe al die vrouwen eigenlijk letterlijk instorten en dat ze dus ook niks meer te bieden had. En ik denk dat je als dokter altijd een beetje last hebt van een soort helper syndroom. Ik heb daar in ieder geval wel heel veel last van, dus en ik kan ook niet zo goed tegen onrecht, dus toen ben ik me daar hard voor gaan maken.

En toen was mijn missie eigenlijk in ieder geval kijken of ik die hormoontherapie weer goed op de kaart kon krijgen en ook meer aandacht voor de overgang, omdat je ook. Ja, je ziet gewoon vrouwen worstelen en mijn generatie, denk ik. Ik ben in 1958 is de eerste generatie die zo

actief participeert op de arbeidsmarkt, dus die vrouwen zijn kostwinner. Die zitten in allerlei belangrijke functies, hè? En de het glazen plafond was toen nog ondoordringbaarder dan nu, maar je ziet gewoon dat vrouwen daarmee hun leven niet meer op orde hadden, ja en toen kwam eigenlijk van het een het ander. En omdat ik echt het idee had dat dat het hiaat was binnen ons vakgebied. En ja, dat is het nog steeds, denk ik. Ik heb wel voor elkaar gekregen dat dat het in de opleiding zit tot gynaecoloog, maar dat is ook pas sinds 2022 en ik blijf nog steeds ook binnen mijn eigen vakgroep tegen muren aanlopen, hè? Waar Jeanine zich zegmaar ook sterk voor maakt. Van ja, dat is geen echte gynaecologie wat jij doet, dat is geen echte geneeskunde. Ja, weet je, je moet op zijn minst snijden. Dat doe ik ook overigens ook wel, maar er is nog weinig erkenning en weinig bewustwording en dat onrecht. Daar maak ik me dan sterk voor en die missie is ook nog lang niet klaar, want ik begreep laatst, ik zit in allerlei projecten en als je bijvoorbeeld ook kijkt naar waar onderzoeksgeld. Heengaat van en dat gaat om heel veel geld. 1% gaat maar naar vrouwspecifieke aandoeningen en daar valt ook bekkenbodempenstruatie onder, dus het is, ik doe het breder dan alleen de menopauze hé. Ik ben natuurlijk een beetje de menopauze guru in Nederland geworden tegen wil en dank, maar het gaat sowieso ook om jonge vrouw en om met name vrouwen gezondheid.

Sarah Duister 3:39

Ja dus u zei dat u dat vrouwen zich een beetje instorten toen die hormoontherapie verkeerd bleek. Nou ja, dat was dus nep, maar verkeerd bleek te zijn en daarom vond u dat er meer aandacht voor de overgang nodig was.

Gynaecologist 3:58

Ja.

Nou, het is meer dat ik ik wist hoe die cijfers waren en ik wist dus kijk die journalist die heeft in de media. Er was een relatief risico van 1.26 en die journalist heeft in de media ja dat vertaalt naar dat hormoontherapie 26 keer meer kans gaf op borstkanker, terwijl als je kijkt naar de onderzoeksgroepen, dan was er per 1200 vrouwen een extra casus. En natuurlijk moet je geen borstkanker krijgen, maar het kwam zo negatief in de media en wereldwijd durfde toen ineens niemand meer hormoontherapie voor te schrijven dus ja, en dan zie je dus wat er gebeurt en dan zie je dus hoe nodig en hoeveel goeds dat voor vrouwen kan doen. En ik vond dat zo'n onrecht, want ik denk ja, dat klopt gewoon niet. Dus een journalist die roept wat de hele wereld gelooft dat niemand leest dat onderzoek of kijkt naar de cijfers, de onderzoekers zelf waren ook enorm gefrustreerd. En het heeft ons met elkaar 10 tot 15 jaar gekost voordat we die negatieve beeldvorming er een beetje uit kregen. Dus het ja ik, ik vond het gewoon onrecht en daar kan ik slecht tegen. Kijk je kiest natuurlijk een vak.

Sarah Duister 5:17

Ja.

Ja.

Gynaecologist 5:35

Ja ik ik en zeker ook vrouwegezondheid hè? Daar doe je opleiding voor en dan wil je ook vrouwen helpen. En ja, dan op een gegeven moment komt van het een het ander en voor je het weet is het een soort olievlek die zich verspreid, maar daar komt het denk ik vandaan. En we zijn er nog steeds niet, hè?

Sarah Duister 5:57

Ja.

Ja, en als u zegt, we zijn er nog steeds niet. Wat zijn nog dingen waar u van ziet dat er tegenaan wordt gelopen? Wat ik?

Gynaecologist 6:08

Nou ja, kijk waar Jeanine zich met name ook sterk voor maakt hè? Dus dat er nog steeds teveel gedacht wordt. Dat noemen we ook wat Bikini visie hè? Dus dat dokter maar vooral ook de wetenschap er vanuit gaat dat het mannenlichaam en het vrouwenlichaam hetzelfde is met uitzonderingen van de lichaamsdelen die bedekt zijn door hun badkleding. En dat is natuurlijk niet zo. Jeanine heeft toen zij die virtuele poli in het Erasmus startte, zei ze ook op het NOS Journaal, het is natuurlijk bizar dat je een man van 100 kg hetzelfde tablet geeft als een vrouw van 50 kg, dus alles binnen onze geneeskunde, heel veel wel vooral, is echt op het mannenlichaam vastgesteld terwijl vrouwen echt anders in elkaar zitten. En als je dus ook kijkt naar ja, ik zeg altijd, vrouwen onderscheiden zich in heel veel opzichten van mannen, maar vooral in 3 dingen. We worden ongesteld, we kunnen kinderen krijgen en we komen in de overgang. Nou, voor kinderen krijgen, alles met zwangerschap. Daar is heel veel aandacht voor en heel veel kennis en wetenschap. Ongesteldheid, we gaan de goede kant uit, maar dat mag echt nog wel wat beter. Maar die overgang, de biologieboeken op de middelbare scholen, die stoppen bij de menstruatiecyclus, hè, terwijl we worden allemaal veel ouder, hè? Als je kijkt hoeveel ouder we worden hè? Rond 1900 was de gemiddelde leeftijd van vrouwen rond de 48. Nu is het 83. Niet zo dat vrouwen toen niet oud werden, maar veel minder veel dan nu. En ook vrouw zijn, ja ja, ik denk echt dat wij, dat mijn generatie, echt een andere is dan de generatie van mijn moeder, laat staan

van mijn oma. Dus dingen veranderen en de geneeskunde is hierin niet mee veranderd, dus dat is een vorm van calvinisme die ja dat vind ik gewoon bloedirritant, dus daar verzet je je dan tegen en dat wil je veranderen. Dus vandaar ja.

Sarah Duister 8:20

Ja.

Ja.

Gynaecologist 8:23

Ja.

Sarah Duister 8:24

En waar hebben vrouwen in de menopauze vooral moeite mee, je noemde al even dat tegenwoordig vrouwen meer werken en tot latere leeftijd werken. Ik denk dat daar dan een deel van de moeite met de menopauze vandaan komt?

Gynaecologist 8:33

Ja.

Ja onder andere. Kijk er zijn, het is feitelijk het overkoepelende probleem is, denk ik dat het nog te weinig bespreekbaar is en dat er nog een taboe op rust hè? Kijk, iedereen wil graag ouder worden zeg ik weleens, maar niemand wil ouder zijn, dus en de menopauze is geassocieerd met oud, oud zijn en we weten ook uit heel veel onderzoek wat met name in Engeland gedaan is over de overgang op de werkvloer dat maar 3%, en in Nederland is onderzoek gedaan en die kwam uit op 12%, dat vrouwen dat maar durven te benoemen op de werkvloer, dus de cijfers zijn absoluut. Ja, die zijn veel hoger dan dat we nu meten. Vrouwen zijn bang om belachelijk gemaakt te worden, dat er flauwe grappen gemaakt worden en begrijp me niet verkeerd humor over de overgang, grappen altijd goed. Maar hou het wel respectvol en

ze zijn maar ze zijn ook bang voor hun carrièremogelijkheden of voor dat ze geen salarisverhoging krijgen, dus en de bespreekbaarheid en het taboe is in Nederland nog. De bespreekbaarheid is laag en het taboe is groot en dat moet echt veranderen. Jouw generatie moet als jij in de overgang komt, die moet niet meer tegen die muren aanlopen. Dus dat is een van mijn missies en het gaat ook, waar ik me met name ook sterk voor maak is dat we weten dat 80% van de vrouwen in de overgang in meer of mindere mate ook klachten heeft, maar 20% procent heeft eigenlijk geen klachten, maar die verandering van die hormoonhuishouding heeft wel impact op ons vrouwen allemaal. Ook als je geen klachten hebt, hè voor je hart gezondheid, maar ook voor je botgezondheid. Bij jonge vrouwen voor hun brein gezondheid, dus het gaat over gezond ouder worden voor vrouwen. En ja, ik, ik, ik kan er met mijn pet gewoon niet bij. Wij zijn alleen maar bezig om zieke mensen beter te maken, maar je kan zoveel meer in preventie doen wat helemaal niet zoveel meer hoeft te kosten. En je moet eigenlijk veel meer denken dat je wil voorkomen dat vrouwen uitvallen of dat ze ziek worden. En ik zit ook in een project van de gynaecoloog vereniging waarin we dus berekeningen gemaakt hebben wat het de maatschappij kost dat deze vrouwen uitvallen op het werk. Dat gaat over miljarden, hè? En als je ziet hoeveel tekorten wij hebben, dan denk je echt, waarom is hier geen aandacht voor?

Sarah Duister 11:19

Heeft u die?

Gynaecologist 11:32

Onbegrijpelijk.

Sarah Duister 11:34

Kan ik die cijfers ergens vinden?

Gynaecologist 11:38

Ze zitten in het ja, je zou denk ik kunnen opvragen bij de NVOG. Ik heb ze ook wel voor je hoor dat wel, want dat is het project VSA, vrouwspecifieke aandoeningen en ik denk dat ze wel op de website van de NVOG staan. Ze zijn in ieder geval gepubliceerd, want het is ook in een brief aangeboden aan de minister en we hebben in dat project vrouwspecifieke aandoeningen. We wilden het liefst zo breed mogelijk pakken. Maar ja, we hadden een subsidie en die was geen hele dikke portemonnee, dus we hebben ons beperkt tot 3 aandoeningen dat zijn hormonale aandoeningen, maar daar past dus ook de die dat die kar heb ik getrokken. En dat ging niet alleen over de overgang, maar ook over de PMS en de ernstige vorm daarvan met pmdd, maar ook vrouwen met PCOS. En dan bekkenbodem problematiek dus urineverlies, verzakkingen en menstruatie problematiek. En de hoofd kartrekkers zijn Astrid Vollebregt en Judith Huinen, want die hebben die. Die zijn de project aanvragers geweest.

Sarah Duister 13:00

Oh ja ja.

Gynaecologist 13:01

Ja.

Sarah Duister 13:04

Uw missie, welke kansen ziet u om die te bewerkstelligen?

Gynaecologist 13:09

Nou, ik heb heel veel missies en het erge is, er komen er steeds meer bij. Ja, dat is heel irritant. Ooit was mijn missie om de overgang in Nederland goed op de kaart te krijgen. Ik denk ja, dat is niet alleen mijn verdienste hoor, maar ik denk dat dat nu best wel. Daar zijn we wel. Ik had ook een missie om meer bewustwording

en het taboe over het risico van hormoontherapie eruit te krijgen. Nou, dat die die twee zijn eigenlijk al gelukt, maar gaandeweg het hele traject komen er alleen maar meer missies bij. Ik heb nu de missie om voor vrouwen met pmdd, hè? Dat ernstige vorm van PMS, daar is nog niet eens standpunt over of een richtlijn voor. Die vrouwen worden totaal nog niet gezien en nergens geholpen. Dus en om die missie te bereiken zit ik dus onder andere in dat project en doe ik ook mee in subsidie aanvragen voor ja geld voor meer onderzoek of om een richtlijn te schrijven.

Ik vind hart en vaatziekten heel belangrijk bij vrouwen, hè? Als je kijkt in jaarlijks overlijden er in Nederland 13 keer zoveel vrouwen aan hart- en vaataandoeningen dan aan borstkanker en borstkanker moet je natuurlijk ook niet krijgen. Maar ik ja, ik, ik zou het heel mooi vinden als vrouwen, hè? Als we 50 worden, worden we opgeroepen voor borstcontroles baarmoederhals controles, darmcontroles, maar daar waren we een doodgaan daar controleerd niemand ons op, dus ik zou graag willen dat tegelijkertijd met de mammografie dat ook even je, want dat wordt door een verpleegkundige gedaan, ook even je bloeddruk gemeten wordt en een check via je vinger voor je cholesterol, want als je daar huisartsen en dan filter je ook de risicogroepen eruit. Nou, er is nu gelukkig een campagne van de Hartstichting die met iets soortgelijks bezig is. Dus ik ja, ik heb een aardig netwerk, dus daar roep ik dit ook heel erg. Ik ben ook bezig met, we hebben ook een grote subsidie binnengehaald voor menopauze onderzoek van 9,5 miljoen. Dat heb ik samen met 3 anderen gedaan twee jaar geleden en in dat project probeer ik dus ook dit soort dingen verder uit te werken en ook met in mijn netwerk met hoogleraren Huisartsgeneeskunde om op die manier de huisartsenvereniging

ook aan boord te krijgen. Want dat is een lastige hobbel om te nemen. Die zijn wel redelijk calvinistisch. Dus zo probeer ik dat een beetje en ik ben ook medeoprichter van het H3 netwerk. Dat is hoofd, hart en hormonen samen met een cardioloog en een psychiater. En we hebben een subsidieaanvraag gedaan en gekregen om nu netwerkzorg in Nederland op te zetten. Omdat wij, ja, wij kunnen niet met zijn drieën al die vrouwen helpen, want in de eerste week nadat onze website live ging, hadden we 50.000 reacties. En dus wat we toen dachten, we ja, we moeten het roer omgooien en we moeten juist die mensen, die zorgprofessionals moeten zelf aan de bak en de huisartsen ook. Dus we willen nu netwerkzorg opzetten, dus dat net zoals wij het met elkaar hebben gedaan, dat je korte lijntjes met elkaar hebt dat je elkaar bij schoolt, dat als je een vrouw hebt met ADHD die in de overgang komt. Ja, ik kom een aardig eind, maar ik heb geen verstand van ADHD medicatie, dat ik even of via een beveiligde app of via hè een online meetinkje kan overleggen als ze hartkloppingen heeft, wat vaak ook het geval is, dat ik even ik weet ik kom ook een aardig eind, maar ik heb geen verstand van cardiologische medicatie dat ik een beetje kan of kan adviseren van goh is dit zijn dit hartkloppingen waar je je zorgen om moet maken of is dit onschuldig? Wat voor onderzoek kan ze aanvragen bij de huisarts? En ja, we hopen dus eind van dit jaar in alle 12 provincies netwerkzorg alvast een start te hebben kunnen maken en dat wij op een gegeven moment overbodig worden.

Sarah Duister 17:41

Ja. Ja. Dat zijn echt heel veel projecten en opdrachten.

Gynaecologist 17:48

Ja ja dus daar zit ja, dan heb ik er nog een paar, hè? Maar dat is die bewustwording

voor die vrouwegezondheid. Die probeer ik op deze manier op de kaart te zetten. En ja, ja, je ziet wel kijk, je bereikt nooit iedereen, maar ik ben ook richtlijn schrijver, dus je je. Je probeert zo toch je steentje bij te dragen.

Sarah Duister 17:51

Ja.

Ik zie dat we nog maar 5 minuten hebben.

Gynaecologist 18:17

Ik heb nog wel ietsjes langer, hoor.

Sarah Duister 18:18

Oké ja.

Ik, ik was ook nog wel benieuwd naar die richtlijnen, maar misschien ga ik eerst nog even twee andere vragen stellen, ziet u verschillen in de ervaringen en waar vrouwen tegenaan lopen als ze gemarginaliseerd zijn? Dus daarmee bedoel ik een migrantenachtergrond, laag sociaal-economisch en lage gezondheidskennis.

Gynaecologist 18:41

Ja zeker, kijk, wij zien die wij op het ik. Ik doe tegenwoordig alleen nog maar echt tweede/derde lijnsindicaties, maar voorheen. Wij zagen natuurlijk klassiek de witte, iets meer theoretisch opgeleide vrouwen. En ik heb ooit ook meegedaan in een pilot van destijds de VU waarin we gekeken hebben, is het onderzoek van Elena Bendien, waarmee we onderzoek gedaan hebben naar overgang en werk. En, we hebben dus gekozen voor en de theoretisch en de praktisch opgeleide vrouwen en je zag dat die praktisch opgeleide vrouwen ja heel moeilijk te rekruteren waren voor het onderzoek. En als ze dan al mee deden, dan wilden ze het alleen doen in de ziekenhuisomgeving, hè? Ze kregen informatie via een verpleegkundig overgangsconsulent.

Ze krijgen een coach om beter te bewegen en te begeleiden bij voeding en hun man mocht het vooral niet weten en ze wilde het vooral niet in hun eigen woon- en leefomgeving doen, want ze waren bang dat anderen, bekende burens of iets, dat ze dat zagen. Dus ik denk dat de taboe in die groep veel groter is. Je zit ook vaak met een taalbarrière. Je zit met een cultuurverschil. Aan de andere kant heb ik ook wel eens vrouwen gehad uit Noord-Afrikaanse regio's, want in het OGC zien we die veel, waarin die zeiden dat ik wel eens vroeg naar de overgang. En dan zeiden ze nee, nee, nee, maar ik wil wel graag een verwijzing naar een internist, want ik heb een paar keer per dag heb ik koortsaanvallen, dus ik denk dat ik een infectie heb dus en dat toen dacht ik ja dat het is ook net hoe mensen ermee omgaan, hè dus. Maar dat daar is zeker een verschil en dat is ook een van de dingen waar ik me druk over maak, want je breekt je nek over informatie van boeken, podcasts, platforms noem maar op, maar toch merken we dat niet alle lagen van de bevolking nog de juiste informatie weten te vinden en juist deze groep, die jij noemt en dat kan ik niet bewijzen, maar want dat is niet onderzocht. Maar ik heb ook een beetje het vermoeden dat die zijn ja zoekende en die vallen ook veel ten prooi aan de onzinnigheids die je nu hebt hè? Er zijn heel veel hormooncoaches, supplement verkopers, dat is echt gigantisch, omdat er toch nog een drempel is, om met deze klachten naar je huisarts te gaan.

Sarah Duister 21:32

Ja.

En waar?

Als u dat in gedachte houdt, wat denkt u dan dat belangrijk is om rekening mee te houden om een leefstijlinterventieprogramma voor deze vrouw te maken?

Gynaecologist 21:46

Nou ja, kijk wat het mooiste zou zijn is als de overheid een verantwoordelijkheid pakt. En zeg maar eigenlijk voor alle vrouwen vanaf 40 informatie beschikbaar stelt hè? Want we willen in dat menopauze consortium zegmaar ook weer een een soort nationaal algemeen platform maken. Maar ja, ik weet niet of dat echt gaat helpen, dus ik denk dat de rol van de overheid daarin heel erg van plan is om vrouwen te informeren. Ja, we hebben natuurlijk wel de GLL, de gecombineerde leefstijl interventie die al in de basisverzekering zit. Dat is heel helpend, maar het succes percentage is 30%, dus de vraag is of en dat is natuurlijk altijd beter dan nul procent. Maar de vraag is of dat allemaal echt helpt. Wat ik ook graag zou willen zien, is dat verpleegkundig overgangsconsulenten hè, die kunnen hebben uur de tijd, die gaan met die vrouwen zitten om te kijken hoe hun voeding, hoe hun leefstijl is, wat ze zelf al kunnen doen aan hun klachten en aan gezond ouder worden. Dat wordt nu alleen nog maar vergoed vanuit de aanvullende verzekering, dus de vrouwen met een wat krappere portemonnee, die doe je daar in tekort, dus ik denk dat ook dit soort, ja de evidence-based mensen dat dat in, dat moet gewoon in de basis verzekering dus daar en ik geloof niet zo erg in het in de zoveelste publicatie, de zoveelste boek, de zoveelste podcast dat dat ja. Ik denk echt dat de politiek nu ook zijn verantwoordelijkheid moet gaan pakken, maar dat ik heb daar een hard hoofd in. Van dit hele kabinet was alleen de VVD, die had iets over gezondheidszorg in het programma staan en dat is minimaal en de rest helemaal niet.

Sarah Duister 23:43

Ja.

Ja.

Dus het is voornamelijk de overheid die dan die mensen kan bereiken, denkt u?

Gynaecologist 23:54

Nou, ik denk dat je met overheids campagnes een heel eind komt en wij hebben in menopauze consortium hebben we ook een werkpakket en daar zit ik ook in van om de impact in de maatschappij duidelijk te maken en de implementatie te bewerkstelligen. En we gaan daarin zeker ook een mooie campagne doen, samen met Wim en Inc. Want die zijn een kei in campagnes, dus ik denk ja, als de overheid het niet doet, dan gaan wij het in ieder geval proberen. Maar ja, en daar is natuurlijk diversiteit een belangrijk onderdeel van.

Sarah Duister 24:15

Ja.

Ja.

Ja ja en u had het ook over dat u richtlijnen dan schrijft, zijn die bedoeld voor overheidsinstanties?

Gynaecologist 24:37

Nee, die richtlijnen zijn natuurlijk bedoeld voor zorgprofessionals. En ja, wat wat je in Nederland ook ziet. We hebben natuurlijk een heel ander zorgsysteem dan andere landen In de wereld en Europa. Hier ga je altijd eerst naar de huisarts. We hebben hier niet echt, je kan niet rechtstreeks naar een gynaecoloog. Daar zit altijd een verwijzing via de huisarts tussen, wat op zich niet verkeerd is, maar je ziet dat ook die nascholing voor huisartsen toch nog niet iedereen bereikt, ook al is er heel veel. En ja, je ziet ook dat de NHG, de huisartsen orgaan, die heeft zijn eigen standaarden en die kijkt niet naar onze richtlijnen. We hebben net weer een nieuwe module geschreven en maar daar en die daar leest dan bijvoorbeeld ook de huisartsen

vereniging leest daarin mee en die eist dus dat er bij het publicatie van die module dat er ook genoemd wordt dat dit voor specialisten is, maar dat huisartsen hem ook mogen lezen, want ze willen vooral niet dat we de indruk wekken dat dit ook echt voor huisartsen is. Dus ja, en ik wat ik heel graag zou willen en dat dat ik weet niet of ik dat. Ik denk niet ik dat in mijn leven ooit nog ga meemaken is dat we multidisciplinaire richtlijnen hebben, dus gezamenlijk met specialisten en huisartsen, want nu is de richtlijn voor huisartsen voor overgangsklachten is, en daar ben ik wel bij betrokken geweest, maar alleen gericht op warmte klachten op opvliegers en nachtzweeten en niet op vrouwen met stemmingsklachten of met spier en gewrichtsklachten. Dus hij is 100 keer beter dan dat die was, maar nog steeds heel beperkt. Dus ja, en daar lopen natuurlijk, er zijn gelukkig veel huisartsen die wel verder denken en kijken, maar er zijn ook huisartsen die dat niet durven, omdat ze bang zijn dat als ze afwijken van hun eigen richtlijn, dat ze in de problemen komen, dus dat bedoel ik met: we zijn er nog niet.

Sarah Duister 26:49

Ja interessant.

Ja, ik denk dat dat het was voor mij.

Gynaecologist 27:00

Heb jij al je vragen kunnen stellen?

Sarah Duister 27:05

Ja, er waren nog wel een paar maar ik denk dat die soort van tussendoor wel beantwoord zijn, ik zit even de kijken hoor. Ja wat?

Nee, nee, Ik denk. Nee, ik denk dat ze wel zijn beantwoord.

Gynaecologist 27:28

Nou, als je nog een nabrander hebt, dan je hebt mijn mailadres, dan mail je maar

gewoon. Dan beantwoord ik hem via de mail en en wat nog even. Want wat wat voor onderzoek doe jij? Wat gebeurt hiermee?

Sarah Duister 27:31

Ja.

Ja is goed.

Ja.

Ja, ik ben zelf een strategisch ontwerper afgestudeerder, dus het de onderzoeksgroep.

Het doel is dat er een leefstijl interventieprogramma komt, met name gericht op de bloeddruk van vrouwen in de menopauze en dus op de doelgroep: Diverse vrouwen. En ik weet zelf nog niet helemaal wat ik ga ontwerpen, maar want ik ben nu nog heel erg in mijn onderzoeksfase. Ik ben heel erg aan het kijken hoe het systeem in elkaar zit en hoe de gebruiker, toekomstige gebruiker in elkaar zit en wat die behoeftes zijn. Ja, dus het kan zijn dat ik inderdaad iets van, me richt op die taboe, die er heerst. Wat ik ook interessant vind, is dat een groot idee bij de menopauze is dat de vrouw de waarde van de vrouw heel erg omlaag gaat, omdat zeker in die culturen vrouwen worden gezien als kinderbaarders. En daar stopt het soort van. Dus als je niet meer vruchtbaar bent, dan heb je ook niet meer zoveel waarde. Dat vond ik zelf wel interessant en heel ernstig.

Gynaecologist 28:52

Ja.

Sarah Duister 28:54

Dus ja, daar kan ik me op richten of meer op systeem gebied, op hoe je zo'n gli dan in werking krijgt voor vrouwen met bloeddrukverhoging. Ik weet het nog niet.

Gynaecologist 29:08

Nee, en kijk, je hebt een van de zoogdieren die ook een overgang heeft,

zijn de orka's hè? En bij de bij de orka's is het zo dat als je postmenopauze, als je na de menopauze bent, dan ben je de wijze oude vrouw. En dan leid je dus de jongeren op en je zwemt altijd voorop. In de Griekse cultuur is dat ook een beetje zo, dus het is ook per cultuur verschillend dan ja, maar in onze.

Sarah Duister 29:23

Ja.

Ja.

Ja klopt.

Ja.

Gynaecologist 29:38

Denk ik, Westerse cultuur is het vooral, wordt je al gauw gezien als dat je niet meer meetelt, dat je afgeschreven bent, want je bent te oud en ik denk ook dat de rol van social media daarin ook niet echt helpt, want we moeten allemaal overal aan meedoen. Iedereen moet er vooral jong en strak en sportief uit blijven zien, dus dat maakt het nog eens lastiger voor vrouwen.

Sarah Duister 29:48

Ja.

Nee.

Ja.

Ja.

Ben wel, ik vraag me echt af hoe je dat kan tegengaan, maar goed, dat daar zou ik in kunnen duiken.

Ja.

Gynaecologist 30:30

Nouja, ik denk, je hebt ook rolmodellen zoals Pamela Anderson die dus heel duidelijk laat zien dat zij gewoon. En er zijn er nog een paar, dat ze echt wel ouder is en ook zonder make-up en al die dingen, die zijn er natuurlijk wel. Maar ja, je hebt ook, ik woon in Amsterdam en in het goede deel van Amsterdam zullen we maar zeggen, en vlakbij een basisschool.

En als je dan, dan verbaas ik me ook wel eens om allemaal die oudere mannen met van die bakfietsen met die jonge kindjes en zo'n 20 jaar jongere vrouw. Dat ik denk, ja, het is ook een soort mindset die er is dat ik. Ik weet niet hoe we dat ooit eruit krijgen, maar dat maakt het wel zwaar voor vrouwen.

Sarah Duister 30:50

Ja.

Ja.

Ja, en ook wel beangstigend of zo, want dan ga je ja ouder worden kan je niet tegengaan, maar je hebt het idee dat je het moet tegengaan.

Gynaecologist 31:11

Ja, nou ja, dat weet ik niet dat. Ik denk niet dat je het moet tegengaan kijk. Ik denk ook dat als je ouder bent of wordt dat je, ik zeg ook altijd heel flauw. Zolang als je er nog bent om te klagen, mag je er niet over klagen, want je bent er nog en aan de andere kant denk ik, heb je ook heel veel levenservaring en kan je ook laten zien dat het ook op een andere manier kan. En ja, ik denk dat we ook in Nederland heel goede rolmodellen hebben maar nog echt te weinig. En ja, een man met grijs haar wordt gezien als een wijze man en ja voor vrouwen geldt dat anders, dus ik denk dat wij in Nederland altijd van onszelf roepen dat we heel ruimdenkend en liberaal zijn, maar dat zijn we totaal niet. Dus dat en ik denk ja, daar kunnen, moeten we juist met elkaar, ook met die jongere generatie met elkaar moeten we daar tegen blijven ageren, want anders verandert er nooit iets.

Sarah Duister 32:04

Nee.

Ja.

Ja.

Ja.

Heel erg bedankt voor uw tijd. Echt heel erg. Ik vind het heel bijzonder dat u tijd heeft in uw drukke schema vol met projecten en opdrachten.

Gynaecologist 32:21

Ja.

Ja, Maar dat is toch gewoon belangrijk? Dat is ja dus nee en hou me op de hoogte ook Als je het als het klaar is of wat je gaat doen ik dat vind ik leuk en doe Jeanine de groeten.

Sarah Duister 32:42

Ja is goed, zal ik doen heel erg bedankt.

Gynaecologist 32:43

Ja OK, heel veel succes, hè? Met alles doe je.

Sarah Duister 32:46

Dank u wel dank u wel te doen.

B3.3 General practitioner and POH

1. What guidelines are you taught when it comes to patient contact?
2. How do you view older patients, and how does this influence the way you interact with and treat them?
3. How do you communicate with them?
4. What stands out to you?
5. What do you find difficult?
6. How do you view patients from marginalized groups, and how does this influence the way you interact with and treat them?
7. How do you communicate with them?
8. What stands out to you?
9. What do you find difficult?
10. How do you respond when a woman with menopausal symptoms comes to you for help?
11. What questions do you ask? What do you examine?
12. What goes well?
13. What challenges do you face? / What do you find difficult?
14. How could this communication be improved?
15. What guidelines or attention does your employer provide regarding women in menopause?
16. How could these be improved?

Sarah: En dan eh zal ik gewoon met de vraag beginnen?

Dr: Ja, doe maar.

Sarah: wat zijn een beetje? Zijn er richtlijnen als het gaat om patiëntencontact voor voor huisartsen?

Dr: Richtlijnen voor patiënten contact met dit soort klachten bedoel je?

Sarah: In het algemeen hoe je zeg maar communiceert of hoe j.

Dr: Nou ja, je leert, je hebt natuurlijk een geneeskunde opleiding gedaan en daaruit eh. Je leert dan een volledig anamnese af te nemen en een lichamelijk onderzoek te doen dus dat als je dat bedoelt, ja, richtlijnen. Dat zijn gewoon eh manieren om, zeg maar net als jij weet ik veel in je studie eh te maken krijgt met hoe pak ik het aan? Ja dat dat zoiets hebben wij ook natuurlijk. Ja, dus je hebt verschillende tractie en. Eh je moet natuurlijk de eerste in de eerste lijn moet je inventariseren waardoor iets komt dus dan ja mensen kunnen komen met menstruatieklachten maar dat kan ook met schildklier te maken hebben. Of eh weet ik veel met andere dingen met spanningen of buikkklachten in het algemeen. Of ja, dat moet je eerst helemaal gaan uitzoeken, dus je moet een volledige amnese afnemen. En dan dat inventariseren en dan kijken van nou eh moeten we nog bloedonderzoek doen ofzo of een echo maken en dan zo ga je dan verder.

Sarah: Ja en het ehm een beetje het eh gedeelte over eh hoe je met moeilijke klachten omgaat ofzo, zijn daar regels of richtlijnen over.

Dr: Moeilijke klachten? Ja, het is maar net waar je wat je een moeilijke klacht vindt. Kijk als een klacht zeg maar zoals hoofdpijn, moeheid misschien ook mensenuatiestoornissen dat dat kan je. Dat kan je zien als een moeilijke klacht. Misschien. Omdat er gewoon omdat er vele oorzaken voor kunnen zijn. Maar ja dat de aanpak daarvan is eigenlijk steeds hetzelfde. Ja ja dus moet gewoon een anamnese doen en een relevant lichaam onderzoek en dan als je dat hebt gedaan hē? Dat ziet er ongeveer zo uit hē? Dit zijn onze tractie. Oh ja, die we allemaal moeten uitvragen in principe wat coassistenten moeten leren.

Sarah: Wat is dat van? Van familie is dat als er eh genetisch eh.

Dr: Familieanamnese, dus komen die klachten ook bij u voor bijvoorbeeld ja ja bij een ouders vooral broers of zussen. Ja, dit dat menstruatieklachten komen natuurlijk niet voor bij je broer, maar.

POH: Dat zou wel raar zijn ja.

Dr: Maar goed dus zo ga je te werk. Ja dat dat is gewoon wat iedereen leert, dat is dan gewoon je je toolbox zeg maar. Als je met een patiënt eh in contact treedt en om eruit te vragen wat. Je hoort natuurlijk eerst de patiënt aan wat hij allemaal te zeggen heeft en daarna ga je systematisch onderzoeken wat er verder nog eventueel aan de hand kan zou kunnen zijn ja en dan kom je eventueel met een eh plan om wat verder uit te zoeken.

Sarah: Oké, duidelijk en ehm als er ehm patiënten komen met een migranten achtergrond.

Ehm hoe gaan jullie met dat soort patiënten om? Bijvoorbeeld hoe

communiceren jullie en valt er iets op in die interactie?

POH: Eh nou is natuurlijk moeizamer

Dr: Dat gaat altijd moeizamer. Kost meer tijd. Eh, je hebt wel natuurlijk verschillende apps waar je kan gebruiken om eventueel als ze helemaal geen Engels kunnen. Maar ook als ze wel Engels kunnen is dat begrip daarvan meestal matig. Ja, dus dan eh gebruik je wel. Je hebt van die apps die eh die heel goed kunnen vertalen en daar kun je wel eh.

POH: Ja of ze nemen iemand mee of we hebben een tolken telefoon die we ook nog gebruiken.

Sarah: Eh wat is een tolkentelefoon?

POH: Ja, dan kan je eh daar naartoe bellen en dan eh, zeg je nou deze taal wil ik en dan krijg je iemand die dus die taal en Nederlands spreekt en die gaat wel vertalen wat ik zeg en wat die patiënt zegt. Maar ja, ik versta het natuurlijk niet, dus eh ja ik hoop dat dat goed eh. Meestal gaat het wel redelijk maar ja hoe?

Sarah: Hoe voelt dat om dan zo'n app of zo'n tolk te gebruiken?

POH: Ja, ik vind het niks, maar ik vind het heel onpersoonlijk.

Dr: Op zich vind ik zo'n app nog wel aardig, maar ja maar zo'n tolk ja, dat kostte heel veel tijd voor, dan moet het bespreken. Je moet hopen dat dat hij er dan is dat je optijd werkt. Nou ja, je ziet het al. Nu ja loopt het al uit.

POH: Het beste is als ze iemand meenemen ofzo.

Dr: Het beste is iemand mee te nemen ja.

Ja maar ja dat dat kan ook weer verkeerd uitpakken, want soms zijn het volwassenen met met hun kinderen. Die spreken dan goed Nederlands, maar ja ingewikkelde of lastig of een soort taboe onderwerpen met de kinderen te bespreken. Dat is dan ook weer niet zo handig.

POH: Nee

Dr: Dus je weet ook niet wat wat daar allemaal gebeurt natuurlijk.

Sarah: Ja, dat is waar.

Dr: Dat blijft een probleem.

Sarah: Ja, dat is wel interessant. Eh, dus jullie vinden het moeilijk dat het onpersoonlijk voelt via zo'n telefoon.

Dr: Eh nou die apps werken op zich wel goed, vind ik.

POH: Jawel

Dr: Dat vind ik nog het meest, omdat het gaat sneller. Maar met zo'n tolktelefoon zit je alweer op afstand natuurlijk met iemand die ja, je weet ook niet hoe die die vragen formuleert en daar begint het natuurlijk al. Je weet gewoon niet hoe je het aan de andere kant van de lijn zit, hoe precies die dat formuleert. Misschien snapt hij zelf ook niks van die vraag. Dat weet je natuurlijk niet.

Sarah: Is dat via eh zorg zo'n tolktelefoon of is dat algemeen?

Dr: Het is een nummer wat je kan bellen.

POH: Ja is wel via een zorg.

Sarah: Dus het is wel een vertrouwelijk op die manier zeg maar?

POH: Ja precies ja.

Dr: Owja hier, dat is Zorggroep Eerstelijns ja, dat soort overkoepelende organisatie voor onze regio Delft, Naaldwijk en. En NDWO Delft, Westland. Waar die O voor staat weet ik even niet.

POH: Omstreken. Nou maakt niet uit, maar eh.

Dr: Ja, het is een soort ondersteunende organisatie. Houdt zich ook bezig met nascholing, Eh en ook bij dat over tegenwoordig ook met het overheind houden van huisartsenpraktijken zelf. En ook doen ze iets in die tolken toestand.

Sarah: Ja, op zich wel goed dat het bestaat, maar het werkt niet helemaal lekker zo te horen.

Dr: Nou ik ben er niet, eh ik ben er niet fan ofzo?

POH: Ja nee ik ook niet per se, maar ja soms kan je gewoon niet anders.

Sarah: Want waarom kiezen jullie dan voor een tolken telefoon in plaats van over de app ofzo?

POH: Ja, het ligt een beetje aan Ehm, ja dat is een goede vraag?

Dr: Ja Nee dat weet ik eigenlijk niet, want wij hebben zelf die apps. Ja. Ja ehm, dus die zou je in principe als het wel voorkomen. Maar ja, ze hebben niet altijd alle talen. Dat is misschien het probleem die apps. Er was een hele goede en die is opgehouden bestaan en daar zaten wel hele goede talen tussen. Ja, maar ze hebben ook een Google Translator. Die doet ook wel veel talen, maar sommige werken minder dan de ander dus dat dat kan een probleem in zitten. Ja de tolktelefoon ja dan zit je met eh, dan

ben je afhankelijk van eh van wie er wie er iets kan doen.

POH: Ja maar soms zitten er wel hele fijne tolken bij. Ja ja, dat wel dus dat dan heb je wel een soort interactie met zijn ja, dan heb je wel echt een een gesprek ofzo.

Sarah: Ja, wat maakt het het dan fijn. Wat maakt het dan fijner dat die?

POH: Ja, dat je niet de hele tijd met een app bezig bent, maar je doet gewoon zo wel je ding kan doen. Dat vind ik. Dat vind ik wel prettiger om niet de hele tijd met een telefoon te zitten ofzo. Ja. Vooral bij oudere mensen is dat denk ik.

Sarah: Dat je dan een tolktelefoon gebruikt?

POH: Ja ja, dat merk ik denk ik wel dat het meer bij ouderen is en bij jongeren doe je wel even een app ofzo?

Dr: Ja ja zo ja het zou kunnen ja, misschien waar?

POH: Ja ja, ik zat even te denken bij wie ik dat doe, maar eigenlijk is het bij een paar mensen en die zijn echt wel 70, 80 zeg maar. Dus ja, ik denk dat dat het meer is. Oké, ja dat hij dan toch meer een beetje ouderwets ofzo? Ja, ik weet het niet, maar..

Sarah: Nee, het klinkt wel logisch. Als er een vrouw eh komt met menopausale klachten Eh wat wat hoe ziet dat erui? Welke vragen worden er dan gesteld?

Dr: Nou dan moet je gewoon vragen van eh van ja, je vraagt eerst naar een normale cyclus. Wanneer is die begonnen. Welke leeftijd? Heb je regelmatige cyclus? Hoeveel dagen duurt het dan? Hoeveel dagen bloedverlies van een inventarisatie van. Is er veel bloed is er weinig bloed?

Wat voor klachten heb je erbij? Ehm.

POH: Misschien ook de leeftijd van eh de ouders of de moeder dan in dit geval waarin die in de overgang is gekomen.

Sarah: Weten ze dat?

POH: Ja, de meeste weten het wel eigenlijk hoor.

Dr: Ja, ja. Leeftijd van de menopauze, cyclus, hoeveel kinderen ze hebben gehad.

POH: Ja, zoiets ja

Dr: Komen er genitaal gerelateerde ziekte voor in de familie? ... fellicons...operaties. Hoeveel kinderen ze hebben gehad? Echt specifiek op de baarmoeder dan. Ik weet niet wat ze nog meer.

POH: Nee, dat is denk ik wel een beetje.

Dr: Ja, pijnklachten uitvragen hoe lang, hoeveel, hoe ernstig. Wat voor medicijnen ze dan gebruiken of ze medicijnen daarvoor gebruiken. Ja, pilgebruik. Ja ja.

Sarah: En zijn er ehm dingen die jullie moeilijk vinden als het gaat om overgangsklachten of over ehm dat ehm ondersteunen bij die vrouw?

Dr: Nou ja, ik vind het niet moeilijk, maar misschien is is bij die vrouwen. Kijk meeste vrouwen die willen natuurlijk bij een vrouwelijke dokter dus ik doe dit soort klachten inderdaad minder dan mijn vrouwelijke collega's. Dat denk ik wel. Sowieso als je die allochtonen krijgt. Die willen meestal niet door man gezien worden, of zelfs die man wil niet dat die vrouw door een man gezien wordt.

POH: Dat is het meestal eigenlijk inderdaad.

Dr: ja, dus dan daar begint het dan mee. Ja en al helemaal niet een lichamelijk onderzoek doen door een man, dat gaat ook niet. Eh gebeuren.

POH: Nee, ik denk dat er niet per se heel veel moeilijkheden zijn. Als ze gewoon bij een vrouw kunnen, dan zijn ze ook verder wel open. Ja, want het is toch een vertrouwelijke omgeving, dus het is niet eh dat ze het dan niet meer durven te zeggen ofzo, dan komen ze juist wel wat meer los en en vertellen gewoon hoe het zit. Dus ja, dus ik denk dat dat wel een voordeel is.

Sarah: Ja en ehm zijn er onderwerpen die wat moeilijker voor ze zijn om te bespreken?

POH: Ja nou, vooral bij de buitenlandse vrouw is meer seksueel gerelateerde. Dat is meer een beetje een taboe.

Dr: Dat is wel een taboe ja en ook natuurlijk voor het laatst ook in het nieuws is geweest. Die vaginale hoe heet het verminkingen?

POH: Ja, dat besnijdenis bij vrouwen, Dat is ook wel een taboe.

Dr: Vrouwenbesnijdenis natuurlijk ja, maar eh, dat was laatst ook nog een heel televisieprogramma over eh. Justitie zit er ook enorm achteraan. Jullie maken zelfs eh zijn vrouwen die eh in feite onder voorwensen naar eh naar naar Afrika worden gestuurd om daar wat zogenaamde feesten gaan vieren, maar dat gaat alleen maar over eh besnijdenis enzo en dat is gewoon eh, dat valt een. Dat is gewoon hē strafbaar? Hm, Hm. En dat dat maar dat dat ja dat ja dat soort

gesprekken heb ik echt niet eh met die vrouwen hoor maar misschien eh roos wel weet ik niet.

POH: Ik denk roos en kim vooral ja kim.

Dr: Kim is er nu niet want die die is een week vrij. Maar eh, die heeft veel verstand van gynaecologie, dus die is eh. Ik denk dat hij dat wel bespreekt, Ja zeker als het nodig is.

Sarah: Ja en ehm jullie zeiden net dat eh met migranten vrouw of überhaupt patiënten het moeilijk is omdat er dan soms de taalgebrek is. Ehm zijn er nog andere dingen die jullie moeilijk vinden in dat contact of in die interactie?

Dr: Nou ja, je je moet je ook wel vragen hoe slim zijn die mensen hē. Dus soms zijn ze zo dom als garnaal dus die zit dan ja.

POH: Sommigen hebben gewoon ook geen scholing gehad.

Dr: Dan moet je je natuurlijk ook afvragen van ja zijn de antwoorden die ze geven, snappen ze überhaupt de vragen en komt er dan iets terug waar je überhaupt iets aan hebt? Ja, dat is ook soms ook niet het geval.

Sarah: Hoe ehm, hoe ga je daarmee om in het moment?

Dr: Ja, dat moet je gewoon accepteren, als het als het na 5 minuten nog niet duidelijk is dan. Maar dat gaat ook vooral natuurlijk over van wat ga je eraan doen? Als je iets aan wil gaan doen en je

POH: Ja, dan hoop je maar dat je iemand eh, soms geef ik het gewoon op een briefje mee wat het plan is. Oh ja, en dan zeg ja, voor zoon of dochter of buurvrouw

of weet ik het, voor iemand ja en dan hoop ik maar dat het goed komt. Soms kan je gewoon niet anders.

Dr: Ja ja dat aspect speelt ook mee bij laaggeletterde autochtonen hoor.

POH: Ja ja zeker zeker analfabeten.

Dr: Je had je vanmorgen iemand met diabetes die die gewoon totaal verkeerd spuit en en dan bij een andere. Bij een dokter vandaan komt, weet ik of of ze het lang niet er geweest. Dat was verkeerd.

Sarah: Ja, hoe zou dat soort dingen verbeterd kunnen worden? Hebben jullie daar ideeën over?

Dr: Nou ja, je zou je. Ja een goede tactiek om natuurlijk mensen duidelijk te maken wat er of zij überhaupt snappen wat er gebeurd is of wat de bedoeling is het hun na laten vertellen wat wat jij of ik ik hebben gezegd.

POH: Wat het plan is.

Dr: Als ze dat goed kunnen navertellen, dan heb je wel iets, maar ja, daar was niet altijd eh die tijd en hij nemen niet altijd denk ik, maar dat is. Dat is wel één goede tactiek om eh ja om dat inderdaad te bereiken, want ja hun vertellen wat ze moeten doen en dan maar afwachten of het gebeurt dat. Dat is meestal wat er gebeurt, eh dan komen er soms achter dat ze het of niet begrijpen of pas na een half jaar bloedonderzoek gaan doen of helemaal niet ja of.

POH: Ja of dat ze als ze echt eh bijvoorbeeld bij diabetes, wel echt klachten hebben dat ze blind worden of eh iets of in coma raken.

Dr: Of ze het niet begrijpen en dan

worden ze blind en eh dan doen de nieren het niet meer en dan ja, dan moet je wel goed gedocumenteerd hebben dat je dat allemaal wel voorspeld hebt, want anders dan ga komen ze terug van Eh ja dat wist ik niet. Ja ja dus dat soort gevaren zitten er wel in dat je maar ja, dat gaat dan over diabetes.

POH: Ja even als voorbeeld.

Dr: Maar goed bij menstruatiestoornissen kun je natuurlijk ook eh dingen hebben van kanker en en dit soort dingen en en als ze dan niet goed eh iets verwijst naar het ziekenhuis of voor een echo en ze gaan niet. Of eh, ze vinden het maar eng eh ja en dat ze dan over een jaar terugkomen. Ja nou nou ga ik dood. Ja sorry. Ja gebeurt natuurlijk.

POH: Maar je hebt ook wel eens andersom. Als ze dan hier komen en dan willen ze buikspecialist en dan moet je het met die twee woorden doen zeg maar.

Sarah: Dat zeggen ze dan?

POH: Buik specialist en dan denk je oef. Dan wil je zelf iets proberen, maar nee dan willen ze alleen maar naar de specialist. Dus dan kom je ook niet verder denk ja dan eh neem maar even iemand mee waarmee we wel iets kunnen bespreken. Maar ja, ja, dat is ook meestal niet echt.

Dr: Eh, nee, want als u dat doet dan eh als je met zo'n verwijsbrief: Ja iemand wil naar de buikspecialist, want die heeft buikpijn, zoek het maar uit. Daar zullen die specialisten ook niet blij van worden.

POH: Die nemen denk ik ze niet eens in behandeling.

Dr: Nee die nemen niet in behandeling.

Sarah: Nee, dus ehm manieren om om het te verbeteren is bijvoorbeeld eh vragen of de persoon of de patiënt zelf het kan uitleggen. Tijd nemen.

POH: Ja ehm ja nou instructies op papier meegeven.

Dr: Als ze kunnen lezen.

POH: Ja ja dat is ook nog wel weer een vraag bij sommige inderdaad ja.

Dr: Als ze zo'n vertaal app niet hebben, dan moeten ze er eigenlijk een installeren dat sowieso. Meestal hebben ze wel een mobiel.

POH: Ja, dat wel ja.

Dr: Maar ik weet niet of ze daar verder nog mee kunnen omgaan of wat dan ook dat dat ja, daar komen meestal niet aan toe. Ja, meeste jongeren natuurlijk wel, maar de ouderen niet. Ja, daar zit natuurlijk wel een enorm.

POH: Eh, nee, maar die hebben meestal ook geen telefoon hoor, geen mobiel in ieder geval.

Dr: Nee, die ouderen niet?

POH: Bij mij heel veel niet.

Dr: Oké, nee ja dat is ook dan een een nadeel in feite, want ze zijn heel veel ja veel er zijn heel veel wel apps die hun zouden kunnen helpen. J

POH: Ja, maar als je bijvoorbeeld slechter ziet en je hebt een senioren telefoon, daar kan je al niks opzetten, want dat zijn zijn zulke toetsen. Ja, dat is ook wel weer lastig. Ja ja, ik snap het ook wel. Als je niet kan lezen dan ja een telefoon natuurlijk niet zoveel zin?

Dr: Nee, als je het niet kan lezen dan moet het inderdaad eh, daar zijn er wel. Ik denk dat wij dat ook onderschatten hoor hoeveel mensen eigenlijk niet kunnen lezen. Daar vragen we ook niet altijd naar.

POH: Ja, schijnt wel veel meer te zijn. Ik vraag er echt bijna nooit naar eigenlijk.

Dr: Nee nou je het zegt.

POH; Nee, is best een leuk onderzoek om te doen eigenlijk. Maar goed, we dwalen af.

Dr: Nee inderdaad, dat zou inderdaad nog best een eh tissue zijn. Inderdaad kunt u wil lezen en schrijven.

Sarah: Dan ehm meer vanuit ehm de zorg in Nederland en dan naar hun werknemers, want zijn daar eh richtlijnen of is ze aandacht voor vrouwen in de overgang voor, bijvoorbeeld als jij ooit in de overgang raakt of één van je collega's. Dat er eh aandacht is vanuit de zorg voor werk voor werknemers over de overgang. Dit is weg van de patiënten, maar van de dus.

POH; Dit is als als één van ons in de overgang komt ja ja.

Dr: Of daar een richtlijnen voor?

Sarah: Ja of aandacht voor is?

POH: Ik denk het niet? Nee, ik zou het niet weten eigenlijk.

Dr: Nee, nee dan ga je werknemers verwarren met met met met klachten die die waarvoor ze naar hun eigen huisarts moeten gaan. Ja of eventueel dan in principe ga je als werkgever niet bemoeien met iemands eh medische klachten. Dat is niet de bedoeling.

Sarah: Nee nee ik ik stel deze vraag omdat ik ehm omdat veel vrouwen het ook op werk moeilijk bespreekbaar vinden, maar het wel invloed heeft op je werk capaciteit. Dus ik vroeg me af hoe zit het eigenlijk bijvoorbeeld in de zorg als werkgever.

POH: Ik denk dat dat niet direct anders is.

Dr: Werkgever heeft in principe. In zoverre wat te maken met iemands medische situatie als iemand zich ziek meld daardoor. Dat komt natuurlijk wel voor.

POH: Maar, maar het is denk ik een ander soort eh ja aandacht of hoe zeg je dat dat als iemand zwanger is en gaat bevallen enzo. En dan dat. Dat is denk ik anders ofzo dan dat je in de overgang komt ja en makkelijker te bespreken misschien ook wel.

Sarah: Waarom vind je dat anders?

POH: Ja, omdat dat eh ja, waarom vind ik dat anders hè? Nou dat jij wel meer te maken hebt gehad. Ik ben eh in 2024 bevallen bijvoorbeeld, vandaar dat ik dat als voorbeeld dus dat. Dat is wel een ander. Dan regel je echter iets voor, zeg maar. En voor die overgang is dat natuurlijk niet. Er zijn niet echt regels voor volgens mij.

Dr: Mij voor werkgever. Nee, dat valt gewoon onder afhankelijk van hoeveel klachten je ervan hebt onder ziekteverzuim. Er zijn hier wel stagiaires geweest die elke maand wel eens een paar dagen ziek zijn, maar die zijn niet in overgang, maar dat dat komt natuurlijk wel voor. Maar maar dan als dat geen grote vorm aan neemt dan ga je daar als werkgever ja dan heb je pech. Zijn er mensen een paar dagen ziek en dan

komen ze weer terug, maar daar daar kun je het verder geen invloed op uitoefenen. Anders dan eh als iemand hè, als iemand als dat heel veel gebeurt en op een gegeven moment dat die van dat soort types heb je wel ja die krijg je ja. Kijk, je krijgt eerst een tijdelijk contract en als het blijkt dat je constant elke maand een paar dagen ziek bent en dat gaat maar door ja, dan wordt het contract niet verlengd. Dus dat is dan de consequentie. En als je een vast contract hebt ja, dan moet eerst iemand eh je je twee jaar ziek zijn voordat hij eh zeg maar in een arbeidsongeschikt kan worden dus dat dat dat zijn wel heel vervelende trajecten. Ja, dat is eh, daar heb ik ook wel meegemaakt. Ja, zit je twee jaar en dan helemaal of of iemand gaat. Je komt na een jaar al in een eh in de tweede spoor dus dat kwam eh dat is aan bij iemand gebeurd of nou ja net niet want dat wilden ze niet dus toen heeft ze snel een andere baan gezocht maar die was na de zwangerschap inderdaad een jaar ziek. Met onduidelijke nooit te achterhalen klachten. Die is een jaar niet geweest en toen ging ze in tweede spoor. Ja, toen werd ze snel weer beter en die is toen ook vertrokken, maar dat heeft niks met de menstruatie te maken. Maar goed laten we zeggen ziekte in het algemeen. In die zin heb je te maken met de Arbo dienst de arbowetgeving en eh. En ziekte verzuim regelingen die er zijn.

POH: Ja, je hebt niet echt regelingen denk ik daarvoor. Ja, voor ziekte wel, maar niet voor menstruatie of niet voor overgangsklachten. Maar het is niet zoals dat er bijvoorbeeld eh met je zwangerschap heb je een recht op een uur extra pauze of heb je recht op op verlof. Of dat is gewoon anders. Dat is gewoon beter vastgelegd of andere andere regels daarvoor.

Sarah: Zou je ehm ja, wat vind je ervan als dat wordt vastgelegd voor overgang gerelateerde klachten?

Dr: Ja, dat is dat is het hek van de dam. Dan kan je ook voor eh hoofdpijn, hartklachten, longklachten, maag-darmklachten kun je dat ook gaan vastleggen. Ik denk dat ze dan eh half Nederland zeg maar thuis zit.

POH: Ik denk dat vrouwen minder snel aangenomen worden dan daardoor.

Dr: Ja ja dan krijg je inderdaad dat is zeg maar het begin van het einde inderdaad. Het is nu al zo, maar dat mag ik eigenlijk niet zeggen, maar wat wat mijn wat mijn indruk is zeg maar. Zodra vrouwen zeg maar in een bepaalde sector de overhand beginnen te krijgen. Zoals nu bijvoorbeeld in de geneeskunde, dan dan eh dreigt die sector in elkaar te storten. Nou, ik zeg het een beetje overdreven, maar dat is binnen de geneeskunde wel aan de hand. Zeg maar als je het bekijkt qua huisartsen ongeveer 60, 70% is vrouw. Niemand werkt meer fulltime, helemaal niemand ook de mannen niet trouwens.

POH: Dus dat maakt geen verschil eigenlijk, want mannen werken ook niet fulltime. Mannen hebben ook recht op vaderschapsverlof.

Dr: Ja, maar drie dagen ofzo.

POH: Nee nee nee, dat is al twee weken geworden hè.

Dr: Nou ja, maar goed, het is wel. Ik bedoel, ik werk nog steeds. Ik ben nu midden 60 zeg maar even voor het gemak. Ik heb nooit minder dan vier dagen per week gewerkt. Nog steeds, ja ik wil nu wel wat minder werken.

POH: Maar vroeger werkte de vrouw

helemaal niet en nu werken ze partime dus dat is wel een verbetering toch?

Dr: Ja, zo kan je het ook zien ja, maar je moet je ook realiseren. We hebben nu 15.000 huisartsen als die allemaal fulltime zouden werken, dan heeft elke huisarts een praktijk van 1500 patiënten bijwjs van spreken. Dat is peanuts, dat is niks. Kan je ook niet van leven. Nou ja, je kan er wel leven als je dat wilt. Maar op zich, maar ik bedoel, dat is gewoon. Het is gewoon en dan nog steeds. Wij zoeken nu al jaren naar een huisarts die hier ook wil komen werken.

POH: Ja zeker wel 5 jaar ofzo.

Dr: Sowieso, misschien wel 10 jaar. Ja ja enige wat die mensen willen is keiveel geld en twee dagen werken per week. Dus dan zitten ze met twee, 2,5 dag werken per week zitten ze op een inkomen van 60/ 70.000 per jaar. Ja en dan? Dan hebben ze hebben ze een weekendje werken en dan vijf dagen vrij en en dat verandert niet. Want als iedereen opeens vier dagen zou gaan werken. Dan hebben we een huisarts overschot van heb ik jou daar? Dat vindt niemand meer een baan. Het waarnemen nu wordt dan moeilijker gemaakt, want dat mag niet meer. Volgens het waarneemsysteem van het zzp'ers, Dat zijn geen zzpers hè. Ze werken in een team, dus ze kunnen niet bepalen van ik ga die patiënt als Jorinde zegt: Die patiënt moet gezien worden, dan kan de dokter niet zeggen van eh ja dat doe ik dat bepaal ik zelf wel nee dus ja weet je, dus maar goed, het is nu nu heeft de regering eh besloten dat het niet mag of de Belastingdienst. Dat moeten we nog even afwachten hoe lang het duurt voordat het, voordat er echt mensen beboet gaan worden.

POH: Ik had dat dan wel eerder verwacht eigenlijk.

Dr: Nou ik denk dat ze even de kat uit de boom kijken.

Sarah: Wacht, wat heeft de regering besloten? Sorry.

Dr: Nou de belastingdienst heeft daar een limiet gesteld. De de waarneming overeenkomsten die zijn nog geldig tot volgend jaar september geloof ik ofzo. Ja, er moet wel gewerkt worden aan een overgangsregeling. Maar wat wat ik nu steeds nog zie is dat er mensen gewoon eh of waarneem basis worden aangenomen. Ja en dat is vooral voor de jonge artsen heel erg gunstig, want die vragen gewoon precies hetzelfde. Eh 80 Of misschien is inmiddels al €90, per uur voor een uurtje werken.

POH: Oh moet ook even opslag vragen.

Dr: Maar eh ja dat, dat gaat echt de pan uitlopen Ja ja en terwijl je als in een cao situatie verdien je eh ja veel minder pas na 10 jaar krijg je dan of na 7 jaar.

POH: Na 10 jaar? Ikben hier7 jaar in dienst. Nee hoor geintje. Maar ja, zijn punt is vooral dat de ZZP'ers eh in de huisartspraktijk dus eigenlijk afgeschaft worden.

Dr: Ja ja, die worden uiteindelijk afgeschaft. Dat is de bedoeling, maar dat gaatnog een tijd duren.

Sarah: Ja, eh, maar eh over de overgang als u bent bang dat als daar meer aandacht voor is of dat daar regelingen over zijn dat er dan overal regelingen voor zijn en dat de zorg nog meer belast wordt.

Dr: Als je als je voor allerlei ziektes regelingen gaat maken. Ja, voor werk in een werksituatie? Ja, dan is het hek van de

dam inderdaad.

Sarah: Ja in in Spanje bijvoorbeeld hebben ze dat ze eh elke maand als eh als vrouw zijnde een ziektedag mag opnemen omdat je als je ernstige ongesteldheidsklachten hebt, dus zoiets is daar wel van toepassing.

Dr: Nou ja, waarom één dag maar eh.

Sarah: Ja of twee. Misschien misschien meer, maar.

Dr: Nou ja, ik denk dat het wel waar is wat Jolinde zegt als je dat wat introduceren voor allerlei ziektes. Want waarom zou je dat alleen voor overgangsklachten?

POH: Eh ja nou dat weet ik niet, maar al ik denk dat mensen met minder snel een vrouw aannemen, want die heeft dan meer ziektedagen sowieso.

Dr: Of ze worden lager betaald. Dan gaan ze weer klagen dat ze te weinig betaald krijgen.

POH: Ja ja, maar ik denk dat dat vrouwen dan wel minder makkelijk een baan krijgen ofzo.

Dr: Ja ja of lager betaald in ieder geval. Hm ja, ik denk niet dat vrouwen moeilijker een baan krijgen maar dat ze wel lager betaald gaan worden en dan vergeten ze weer dat ze die regeling hebben en dan zeggen ze ja is allemaal niet eerlijk maar weet je dan dan?

POH: Ja, maar het is ook niet eerlijk dat wij die klachten hebben hoor.

Dr: Nee, maar dat dat dat zou zo zijn. Maar eh ja.

POH: Ik bedoel doe gewoon één dag en dan klaar. Stuur gewoon een appje ofzo.

Dr: Nee ja. Dat ligt dan gecompliceerd maar.

POH: Nou ja dat is dat is natuurlijk wel ja want anders zou het ook niet eerlijk zijn dat een vrouw drie maanden verlof heeft en de man 10 dagen na een bevalling denk ik ja, een vrouw moet toch ook herstellen? Ja, maar die menstruatie is natuurlijk ook wel een herstelproces, dus ja.

Dr: Dat vind ik ook helemaal terecht dat de vrouw eh drie maanden, maar dat is in Spanje geloof ik nog...

POH: Ik vind drie maanden trouwens echt veel te kort, maar oké dat terzijde. Dat gaat wel echt ergens anders over.

Dr: Inderdaad, dat is misschien ook wel een goed punt. Maar je moet ook realiseren dat ook dat gaat meespelen, zeg maar eh. Jorinde is toevallig heel erg goed, dus die wil je sowieso niet kwijt. Als ze nou zes maanden verlof heeft of een jaar maar ehm, er zijn ook vrouwen die waarvan ik dan denk van ja oké prima maar ja laat maar even laat maar weet je dat? Het gaat je wel ook je baan kosten op een gegeven moment.

POH: Ja, het ligt er wel aan hoeveel kinderen je neemt, maar is gewoon elke keer opnieuw. Dan ben je lekker lang vrij.

Dr: Eh moet wel wat tegenover staan.

POH: Ja ja zeker.

Dr: Dus zeg maar als je een heel goed iemand ja die wil je niet kwijt dus oké dan heeft hij maar zo verlof dat dat zei zo, maar als je weet ik het eh eh nog geen

voorbeeld te denken, maar in ieder geval. Nou ja we hebben die stagiaires gehad, die zijn ook eh. Eh die gaan, maar die zijn dus wel elke maand een paar dagen ziek. Maar die zou ik dus nooit aannemen.

Sarah: Oké ehm duidelijk ja, ik heb niet meer vragen. Zijn er nog dingen die jullie kwijt willen over een patiëntcontacten of ehm overgangsgerelateerde klachten?

POH: Nou, ik ben wel benieuwd wat je daarmee gaat doen eigenlijk.

Dr: Wat wil je dan gaan verzinnen inderdaad?

Sarah: Ja ja, ik had ook eh gesprek met een eh gynaecoloog en toen kwam ik op het idee om een soort makkelijk visueel gespreksformulier zodat ze voordat ze naar een huisarts gaan, voorbereider zijn of bepaalde vragen niet vergeten. Zoiets wilde ik misschien testen. Ehm en ik heb soort van op verschillende niveaus dat ik wat dingen ga uitproberen, dus ook eh ga ik met vrouwen een workshop doen om het gesprek binnen het gezin opener te maken over dat soort klachten. Dus als we mama geïrriteerd is, eh hoe ze dat dan eh kan vertellen. Of of dat kan en hoe dat eruit ziet. Dus daar ga ik ook iets voor ontwerpen en ik eh, ga ook voor groter publiek wat ehm ontwerpen, dat is meer. Een soort marketingachtig is oké. Ja ah ja en dan ga ik op een design evenement staan en dat dan testen daar dus dat zijn een beetje de dingen die ik nu aan het uittesten ben en dan ben ik benieuwd wat voor wat eruit komt en dan kan ik advies schrijven.

POH: Ja, oké, nou, ik ben heel benieuwd!

B3.3 Medicine PhD candidates

1. What guidelines are you taught when it comes to patient contact?
2. How do you view older patients, and how does this influence the way you interact with and treat them?
3. How do you communicate with them?
4. What stands out to you?
5. What do you find difficult?
6. How do you view patients from marginalized groups, and how does this influence the way you interact with and treat them?
7. How do you communicate with them?
8. What stands out to you?
9. What do you find difficult?
10. How do you respond when a woman with menopausal symptoms comes to you for help?
11. What questions do you ask? What do you examine?
12. What goes well?
13. What challenges do you face? / What do you find difficult?
14. How could this communication be improved?
15. What guidelines or attention does your employer provide regarding women in menopause?
16. How could these be improved?

Notes PhD candidate 1

- Opleiding tot art: Les hoe je moet omgaan met boze/bange patiënten. Niet echt richtlijnen: Zelf in praktijk te leren. Artsen kunnen heel direct en bot zijn. Gesprekstechnieken: psychiater = 80 uur in therapie.
- Ja: je let op veel dingen. Je praat tegen een 16 jarige anders dan een ouder iemand. Ouder = vergeetachtiger en trager. Iemand van 40 heeft veel gegoogeld, iemand van 80 doet dat niet.
- o Minder moeilijke woorden, korte zinnen, met ander familielid bespreken.
- o Eke leeftijdsgroep brengt andere uitdagingen. Kinderen zijn bang. Ouderen kunnen een delier hebben: Wordt je soort gek. Ben je niet toerekeningsvatbaar. Je kijkt ook naar de generatie waar los van iemand cognitie, bijvoorbeeld oma zou snel ja en amen tegen een dokter zeggen, terwijl ik dat niet zou doen. Meer uitleg of ben je heel erg bezig met geruststellen, duidelijke afspraken maken.
- Taalbarrière is super moeilijk, soms vertalen familieleden. Soms vertalen ze het dan anders om de vrouw te beschermen. Zo veel dingen om rekening mee houden: Veel met patiënten bespreken als een soort ethische afspraak. Ouderen kunnen bijvoorbeeld niet makkelijk te reanimeren. Mensen uit buitenland hebben ander idee over wat het einde van je leven is: Ze bespreken niet van tevoren in die landen, het ligt meer in Gods handen. Familieleden willen dat artsen alles proberen. Mensen met migratie achtergrond zijn meer gewend aan medicatie. De manier waarop pijn geuit wordt, is ook anders: Wordt vaak flink aangedikt

- o Echt anders communiceren. Ze verwachten andere dingen en ze hebben een ander beeld over wat gezond is: dikker is gezond daar.
- Meer onderwijs erover. Mensen met die achtergronden dingen laten vertellen. Moeilijk te bespreken: reanimatie, terminatie.

Notes PhD candidate 2

- Er zijn geen richtlijnen. Casussen met acteurs uitproberen. Tijdens coschappen artsen meekijken met patiëntencontact: trial and error.
- Communiceren via Google translate, zinnen makkelijker formuleren en vragenlijsten van tevoren sturen. Deze zijn er alleen in het Nederlands. Aangeraden om tolk mee te nemen: Zelf verantwoordelijk om medicatie goed te nemen.
- Moeilijk te bespreken: Kinderwens bij onregelmatige cyclus: Patienten open omdat ze weten waarvoor ze het doen. Wordt rekening mee gehouden als ze maagd zijn.
- Communicatie verbeteren door:
 - o Heb je nog vragen stellen. Tijd om dingen uit te leggen.
 - o Gesprekken voorbereiden: Veel informatie. Artsen hebben de neiging jargon te gebruiken. Concreet voorbeeld geven. Schrijf vragen op. Durf te zeggen: Mag ik het gesprek opnemen?
- o Concrete voorbeelden uit de praktijk gebruiken.

B4 INTERVIEWS OTHER STAKEHOLDERS

B4.1 Interview with health insurer

1. Consent form
2. Could you explain a bit more about your role within the health insurance?
3. What does the health insurance currently offer in the area of preventive healthcare?
4. When does the health insurance reimburse preventive health services?
5. What is your policy or motivation for this?
6. What does the process look like from a preventive health idea to inclusion in your healthcare package?
7. What data or evidence do you need to consider broader application or integration of a lifestyle intervention program?
8. How does the health insurance measure the success of preventive health programs?
9. What do you currently offer regarding menopause?
10. Why did you choose these options?
11. How does the health insurance take marginalized women into account?
12. What resources or partnerships do you have to support a diverse group of people?
13. What do you think of the following statement: "Health insurers have literally told us — and we've had quite a few discussions about this — yes, yes, yes, first they say, 'We don't want to invest in prevention, because people switch insurers.' Then we say, 'Well, in this target group, fewer than 10% switch, so you'll recoup it from the other 90%.' Then they say, 'Oh yes, you'll get your return within a year.' And we say, 'Yes, we do get it back within a year.' Then they say, 'Well, we're still not going to do it, because it doesn't really fit our role. You're about disease and health, right?' 'No,' they say, 'we're claim handlers — we want there to be claims so we can purchase care as cheaply as possible and make a margin on that. If there are no claims, we have no revenue and no margin. And we're only allowed to make about 1% profit, so we have to generate a lot of turnover.'" 14. What could cause a lifestyle intervention program for women in menopause to fail? What barriers do you see?
15. What could make a lifestyle intervention program for women in menopause succeed?
16. Are there specific health outcomes or cost-saving factors that would make a lifestyle intervention program more attractive for a health insurer?
17. In your opinion, what is important to consider when designing and implementing a lifestyle intervention program for women in menopause?

Sarah Duister 0:03

Ik had was, kan je Misschien nog iets meer uitleggen over je functie binnen gezondheidszorg verzekeraar? Want je had het over ketenaanpakken.

Coördinator Ketenaanpakken 0:10

Ja binnen gezondheidszorg verzekeraar ben ik nu de coördinator of inkoper van 5 ketenaanpakken van preventie, dus de keten aanpakken zijn: Kansrijke start, welzijn op recept, overgewicht bij volwassenen, overgewicht en obesitas bij kinderen. En welke vergeet ik nu valpreventie ook, die had ik nog niet gehad, hè?

Sarah Duister 0:31

Nee, nog niet. Nee.

Coördinator Ketenaanpakken 0:31

Ja en dan ben ik daar verantwoordelijk in alle 6 van onze regio's. Sinds begin deze maand pas, daarvoor was ik ondersteuner, dus ik ben ook geswitcht qua functie.

Sarah Duister 0:42

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 0:48

Dat eigenlijk.

En de GLI of ja hetgene waar jij naar op zoek bent, valt denk ik het meest onder de GLI.

Sarah Duister 0:57

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 0:57

En dat is de ketenaanpak, overgewicht bij volwassenen. Alleen is het nu nog niet echt een ketenaanpak, maar meer alleen de GLI en zijn we daarmee bezig hoe we dat verder willen ontwikkelen en wat we daarmee willen. Maar dat is ook afhankelijk van wat de regio's willen.

Sarah Duister 1:14

Waarin verschilt een ketenaanpak van een GLI? Ik denk dat ik dan niet helemaal goed weet wat een ketenaanpak precies inhoud.

Coördinator Ketenaanpakken 1:26

Nu wordt de GLI eigenlijk meer als losse interventie, gewoon als een losstaand iets ingekocht, hè? Dus er zijn verschillende programma's, verschillende aanbieders, die kopen we wel of niet in en die worden uitgevoerd door de coaches. En dan wijzen we er wel op dat we willen dat we dat er een koppeling is met het sociaal domein, dus bijvoorbeeld met sportcoaches dat ze daarna. Maar het hele plaatje, de hele keten aanpak is eigenlijk net iets anders. Dan zijn ze bijvoorbeeld ook bezig met de centrale zorgcoördinator, omdat die erbij te zetten, omdat het soms, bij de kinderen zie je dat ook, kijk ik weet niet of je daar iets van af weet. Bij de keten aanpak Kinderen dan heb je een centrale zorgverlener die gaat dan kijken van wat speelt er bij het kind of in het gezin? En dan is de GLI een onderdeel van het van heel dat zorgprogramma. En, dat is waar de ketenaanpak overigens bij over bij volwassenen ook een beetje dat er een centrale zorgcoördinator is om dat vaak een stukje afvallen ook een onderdeel kan zijn van problematiek zeg maar, dat er meer omheen zult. Dus moeten er niet doorverwezen worden naar welzijnscoach of heeft iemand geen schulden? En dat wil je eigenlijk bij de ketenaanpak, dat je het grotere geheel gaat zien en dan daarna ook de opvolging dus niet: Oh, je bent klaar met je programma van twee jaar succes ermee, maar wat heb je daarna nog nodig om het ook vast te houden en te blijven sporten en bewegen, wat vindt iemand leuk.

Dat het meer een onderdeel is van een groter geheel en op dit moment is dat nog gewoon niet zo, dus er is gestart met het uitvoeren dat dat allemaal wordt ingekocht. Maar nu willen we het eigenlijk doorontwikkelen. Wat willen we nu precies? En daarnaast zit de GLI op zich ook nog in de doorontwikkeling.

Sarah Duister 3:08
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 3:09
Als, daar is ZN (zorgverzekeraars nederland) mee bezig. Die heeft een traject daar en die heeft een visie over 3 tot 5 jaar. Hoe we deze willen gaan doorontwikkelen.

Sarah Duister 3:20
Dus ketenaanpak slaat een beetje op het individu's leven, een soort van alle aspecten die invloed hebben op zijn of haar gezondheid en de centrale zorgcoördinator die overziet dat en die kijkt wat daar voor nodig is om dat beter te behouden.

Coördinator Ketenaanpakken 3:37
Ja en voor sommige mensen. Dat is nog de vraag hoe we dit willen gaan uitrollen en of dat we dit hoe we dit. Maar daar willen we eigenlijk wel naartoe, dus het is nu nog niet echt een ketenaanpak. Maar hoe we dat allemaal willen en hoe we dat willen gaan doen. We noemen het nu wel al dat het valt onder de ketenaanpak, maar het is nog niet per se een ketenaanpak.

Sarah Duister 3:45
Ja.
En, want dat was even mijn vraag, hoe gaat zeg maar een preventief gezondheidsidee of zo iets als een GLI van idee tot aan dat het in jullie zorgpakket komt of in de ketenaanpak komt? Hoe ziet

dat proces er een beetje in grote lijnen uit?

Coördinator Ketenaanpakken 4:15
Even nog een keer je vraag, sorry.

Sarah Duister 4:18
Hoe ziet het proces er in grote lijnen uit van een preventief gezondheidsidee of bijvoorbeeld de GLI tot aan dat het een ketenaanpak wordt?

Coördinator Ketenaanpakken 4:30
Ik denk dat je hier meerdere dingen door elkaar zit en dan daarom nog een keer vroeg wat je zei, een preventief idee of een gli. Het zijn eigenlijk verschillende, want je hebt heel veel ideeën die te maken hebben met preventie.

Sarah Duister 4:36
Oké.

Coördinator Ketenaanpakken 4:44
Hoe dat tot iets komt, of hoe de GLI tot iets is gekomen.
De GLI was op een gegeven moment aangewezen, moesten we gaan inkopen, zeg maar. En soms heb je preventieve ideeën en die zijn juist heel moeilijk voor een verzekeraar, want wat moeten we hiermee, hè?
Die staan wel los van elkaar. Je hebt natuurlijk het IZA en het GALA.

Sarah Duister 5:03
OK.

Coördinator Ketenaanpakken 5:06
En vanuit daaruit zijn dingen gekomen. Dat zijn de keten aanpakken.
En de verzekeraars hebben het IZA ondertekend.
En vandaag hadden ze dus ook een verplichting om dit uit te rollen, de keten aanpakken.

Sarah Duister 5:20
OK.
OK, sorry, Ik weet niet wat een IZA is.

Coördinator Ketenaanpakken 5:26
Oh het IZA is het integraal zorgakkoord. Oh, hier gaan we denk ik wel ja en daaruit. Die hebben heel veel instanties wel niet ondertekend en daaruit zijn dingen gekomen, waaronder de keten aanpakken.

Sarah Duister 5:36
Oké.

Coördinator Ketenaanpakken 5:42
Dus dat dat komt helemaal vanuit een andere koker dan ideeën van preventie. Zeg maar ja.

Sarah Duister 5:48
Ja oké ja.

Coördinator Ketenaanpakken 5:49
Ja, Dit is nou beste verhaal. Dit is wel iets wat je even goed. Misschien ook voor jou als qua achtergrond wel leuk is om nog over op te zoeken, maar de ketenaanpakken komen dus wel vanuit iets anders dan gewoon maar een idee.

Sarah Duister 6:01
Ja.
Dus dat komt een soort van hoger of vanuit de overheid op jullie bord terecht.

Coördinator Ketenaanpakken 6:08
Ja, ja, als je het even zwart wit zeg ja, het zit anders, maar ja.

Sarah Duister 6:13
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 6:14
Hier hebben we wel verplichtingen, zorgplicht, maar doe ik dit vooral ja. Dit is voor jou misschien nog wel interessant,

omdat het wel gekoppeld is aan de GLI wat jij vraagt. Of ja, zoals het nu landelijk gezien zou worden, is dat misschien wel interessant om nog even te kijken waar de keten aanpakken vandaan komen. En het IZA en het Gala en dan is IZA eigenlijk de regionale opdracht en het Gala is weer de opdracht die meer lokaal ligt, dus bij de gemeentes ligt en dat spanningsveld. Dit is allemaal heel ingewikkeld, dus daarom is ook de uitrol van de ketenaanpakken dat dat ligt niet alleen bij de zorgverzekeraars, omdat er juist een samenspel zit met het met ook het sociaal domein en dat zijn andere gelden en dat werkt op een andere manier. Dus als hun dat niet reserveren, kunnen wij wel iets willen, maar als hun daar geen geld voor hebben, dan klopt dat niet, dus daarom is het heel belangrijk dat we ook dat je die 6 regio's wat ik net zei. Bijvoorbeeld gezondheidszorg verzekeraar heeft 6 regio's. Daar zitten we dan dus ook aan tafel met al die partijen om zulke dingen met elkaar af te stemmen. Dus eigenlijk is er iets vanuit boven gekomen. Het is aan het IZA en het Gala, daar staan dingen in, alleen de verzekeraars hebben zorgplicht. En gemeentes hebben dat bijvoorbeeld niet en dat botst, dus wij moeten bepaalde dingen doen en gemeentes hebben daar niet zo sterk toezicht op dat wij hebben, dan dat wij hebben vanuit de NZA (Nederlandse Zorgautoriteit). Dus dat hele stukje keten aanpakken en IZA, Gala is mega interessant en mega ingewikkeld.

Sarah Duister 7:53
Ja, ja ik had wel geprobeerd wat op zoeken over vooral de GLI hoe dat wordt geïmplementeerd. Hoe de hoe je een GLI wordt, zeg maar, maar ik moet zeggen, dit is het stukje wat ik ook wel het minst begrijp. Dus sorry als mijn vragen misschien niet heel intelligent overkomen.

Coördinator Ketenaanpakken 8:13
Oh nee, maar dit is ook mega ingewikkeld. En als je daar net vanuit een andere kant in zit, dan krijg je daar gewoon niet helemaal mee. Maar dat is wel waar wij als verzekeraar, dus omdat je nu een verzekeraar, waar wij mee te maken hebben als een verzekeraar met dat veld én omdat het daar onder hangt. Dat is waarom ik ook zei dat het nog geen ketenaanpak is en of ze nu op zich is het gewoon een interventie die we waar we op een zorgplicht hebben. Daar moeten we zorgen dat die voor iedere verzekerde dus aanwezig is hè. Dat iedereen die zou moeten kunnen krijgen, is het nog niet helemaal een ketenaanpak. Maar ik vind het lastig nu, omdat ik nu met ja. Ik hoop dat het straks duidelijk voor je is en anders hoor ik het ook nog wel, maar anders denk ik dat we dan een half uur hier in blijven hangen, maar kom met vragen vooral terug met IZA en het Gala zijn wel kort, al doe je een samenvatting in ChatGPT. Die zijn wel belangrijke stukjes om een beetje te begrijpen waar het vandaan komt.

Sarah Duister 9:14
Ja, als je bronnen hebt die handig zijn om te lezen dan ja, zou het heel fijn zijn als je die kan sturen.

Coördinator Ketenaanpakken 9:22
Ja, alleen, ik weet gewoon niet zo goed of dat het voor jou helemaal. Het is meer even dat je het begrijpt, maar je moet ook niet denk ik ook te diep op ingaan.

Sarah Duister 9:28
Ja.
OK, je had het over die botsingen tussen wat gemeente wil, omdat ze niet die zorgplicht hebben en verzekeraars wel. Waar gaan die botsingen dan precies over?
Is dat met name financieel?

Coördinator Ketenaanpakken 9:43
Nou, Het is meer.
Ja je merkt gewoon, dat is het gewoon. Ja, een botsing klinkt of dat het niet goed gaat met het. We zitten heel fijn met elkaar om tafel. Alleen het is meer dat dat niet altijd rijmt. Dat wij.
Het zijn met de partijen, we moeten elkaar leren kennen en financieel steekt het gewoon helemaal anders in.

Sarah Duister 10:02
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 10:04
En dus voor het door ontwikkelen moet je wel allemaal.

Sarah Duister 10:04
Wat?

Coördinator Ketenaanpakken 10:10
Dezelfde kant, ja, je moet wel geld hebben om het te kunnen doen, zeg maar dus de verzekeraar kan zeggen, we willen dit gaan doen, maar als dat het sociaal domein raakt en hun hebben er geen geld voor, dan heeft het geen zin. Dus dat bedoel ik met dat we op dat je eerst elkaar moeten leren kennen om die kant op te kunnen gaan.

Sarah Duister 10:26
Ja.
Oké, wacht, ik ga straks daar nog iets over vragen, maar nu in het algemeen, wat is gezondheidszorg verzekeraar's beleid en motivatie op het gebied van preventieve gezondheid?

Coördinator Ketenaanpakken 10:43
Wederom een hele goeie vraag, dat vinden we heel moeilijk en daar zijn we nu. Daar zijn we dat. Wat we daar wat we daar als verzekeraar van vinden dat. Of hoe we daar in staan daar. Daar merk

ik ook gewoon tegen aan. Dat we elke keer tegen op hetzelfde punt terugkomen? Wat vinden we hier nu echt van? Maar dat is daarom wat ik ook probeerde uit te leggen. Je hebt een stukje preventief beleid en je hebt een GLI die waar we iets mee moeten.

Sarah Duister 11:09
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 11:09
Dus dat zijn twee offen, of je moet iets of je kunt iets, omdat je je verzekeraar snap je wat? Snap je heel klein beetje wat ik bedoel?

Sarah Duister 11:17
Ja dat.
Ja ik dit komt, denk ik misschien een beetje overeen. Oké, Ik had een uitspraak uit een ander interview die ik je wilde voorleggen en daarbij wilde vragen wat je ervan vindt. Ik ga het even voorlezen. Zorgverzekeraars heb ik tegen ons gezegd. Eerst dat ze oké letterlijk tegen onze zegt, want we hebben daar veel gesprekken over gehad. Eerst zeggen ze, ja, we willen niet investeren in preventie, want mensen switchen snel en dan zeggen wij.
Nou van deze doelgroep switcht er minder dan 10%, dus van 90% zou je het wel terugverdienen en en wij verdienen het sowieso terug binnen een jaar.
En dan zegt de zorgverzekeraar, ja, maar we gaan het toch niet doen, want het past eigenlijk niet binnen onze rol. Jullie zijn er en dan vraagt dat bedrijf weer. Jullie zijn er toch voor ziekte en gezondheid en de zorgverzekeraar zegt, nee, wij zijn schade afhandelaar, dus wij willen dat er schades zijn en dan gaan we die goedkoop mogelijk inkopen en daar draaien wij marge op.
Ja, wat vind je van die uitspraak?

Coördinator Ketenaanpakken 12:33
Ik denk dat dat weergeeft wat de verzekeraar moeilijk vindt. Wat is de rol van de verzekeraar rondom preventie? En je hebt heel, heel veel verschillende soorten preventie.
En.
Ik vind het moeilijk om hoe ik dit uit moet leggen, maar ik werk bij een verzekeraar en ik kan iets vinden. Ik heb een pet op als ik vind dit heel belangrijk. Alleen je hebt ook een organisatie. En wat is nu echt de rol van? En die dat moeten we nog bepalen? Ik denk dat wat hier omschreven wordt heel erg die struggle weergeeft.

Sarah Duister 13:09
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 13:13
Want preventie gaat ver tegenwoordig is natuurlijk helemaal een hot item op dit moment, hè? Je hoeft maar een nieuwsding te openen en je leest het, dus ik denk dat het iets is waar we iets mee moeten, maar nog niet dat er nog goed naar gekeken wordt. Wat moeten we er nu precies mee?

Sarah Duister 13:22
Ja.
Ja, en jij zit in die rol van keten aanpakken en heel erg in dat spanningsveld. Wat zijn daarin de ontwikkelingen? Kan je daar iets over zeggen?

Coördinator Ketenaanpakken 13:48
Ja alleen dus die keten aanpakken zijn dus heel specifiek voortgekomen uit het ISA en het en daarna ja, en daardoor is het best wel afgebakend. En daarnaast zijn er natuurlijk heel veel dingen rondom preventie, maar die 5 ketenaanpakken zijn best gekaderd voor wat er moet gebeuren en wat daarin de rol is van een verzekeraar, omdat het gewoon geduid is.

Als iets geduid is als verzekerde zorg en dus basiszorg is, is het best af. Zijn de kaders best afgetekend, dan is het meer wat. Wat zou je nog als verzekeraar willen om verder voorop te lopen, zeg maar, en dan krijg je weer die vraag die eigenlijk wat jij daar hebt gehoord eerder.

Sarah Duister 14:27

Ja.

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 14:28

Wat?

Wat is de rol van de verzekeraar hierin?

Sarah Duister 14:32

Ja oké.

Ik snap hem.

Ja, hoe meten jullie het succes van? preventieve gezondheidsprogramma's?

Coördinator Ketenaanpakken 14:48

Ja ik ja, hier zitten we denk ik weer in hetzelfde crux als je. Zijn het preventieve? Ja nee, ja, zijn het preventieve gezondheidsprogramma of heb je het over een GLI? Want die GLI zijn gewoon cijfers en monitors en.

Sarah Duister 14:53

Sorry.

Ja oké, laten we dan nu.

Coördinator Ketenaanpakken 15:03

Dus ik denk dat het voor jou heel belangrijk is om hier even een. Anders wordt het denken? Ja.

Sarah Duister 15:09

In deze.

Ja, ik ga hem vanaf nu veranderen naar GLI, hoe meten jullie het succes van een GLI?

Coördinator Ketenaanpakken 15:16

Ja van een GLI programma?

Sarah Duister 15:18

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 15:20

Ja, dat ligt aan, dat ligt aan het programma. Maar of dat het een online programma of hoe de data wordt verzameld? Maar hier zijn ook RIVM monitors voor.

Ik moet dat wel even helemaal nazoeken. Hoe dat precies zit, dat kan ik ook nog wel navragen, hoor.

Sarah Duister 15:35

Dus RIVM geeft data door aan jullie. En wat doen jullie er dan mee?

Coördinator Ketenaanpakken 15:42

Dat is, dat is ook nog Dat weten we ook soms nog niet precies hoor wat we dan ja. Dus mensen volgen een programma. Die coaches die voeren data in en wacht even hoor, RIVM monitor. Niet dat ik nu iets zeg, wat niet klopt. Ja het RIVM monitort de landelijke implementatie van de GLI programma's via de GLI monitor in opdracht van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Sarah Duister 16:15

Oké.

Kan je nog een keer herhalen?

Coördinator Ketenaanpakken 16:22

Het RIVM monitort de landelijke implementatie van de gli programma's via de gli monitor in opdracht van VWS, dus en hier zit je weer helemaal in dat spanningsveld wat ik net omschreef dat het dus een die ketenaanpakken komen voort uit iets, dus daar zitten veel meer, dus Het is niet dat gezondheidszorg verzekeraar iets. Want dan heb je helemaal een andere monitoring natuurlijk, hè, want dan wil je veel meer. Ja, dan heb je data nodig om te bepalen

of dat je weer ergens mee doorgaat of niet, maar hier is ook nog VWS betrokken die dan het RIVM aanzetten om te monitoren wat. Even heel ingewikkeld omdat ik ja.

Sarah Duister 17:02

Dus het komt weer.

Er komt weer meer van van bovenaf, dus RIVM geeft het door aan VWS en dan die doen daar iets mee en schrijven jullie dan iets voor?

Coördinator Ketenaanpakken 17:19

Nee, ik denk dat het nu meer gemonitord wordt, gewoon.

Sarah Duister 17:23

Oké.

Coördinator Ketenaanpakken 17:24

Maar dat durf ik niet.

Die, hoe bedoel je, schrijven jullie iets voor?

Sarah Duister 17:28

Oh.

Ja dat dat het weer?

Meer soort regels afgekaderde regels zijn die daaruit voorkomen. Die dan bij jullie terecht komen.

Coördinator Ketenaanpakken 17:46

Dat weet ik niet dat wat jij zegt helemaal juist is.

Sarah Duister 17:50

Oké.

Dit is een wat andere vraag even buiten de GLI en preventieve gezondheid. Maar ik weet niet of je dit weet, maar houdt gezondheidszorg verzekeraar rekening met gemarginaliseerde groepen mensen. En hoe doen ze dat dan?

Coördinator Ketenaanpakken 18:17

Dat durf ik niet te zeggen.

Sarah Duister 18:19

Nee oke.

Oké.

Wat zijn er? Ja, ik heb het idee dat ik het nog niet helemaal begrijp, maar zijn er bepaalde barrières die jij ziet voor het implementeren van zo'n leefstijlprogramma voor vrouwen in de menopauze?

Coördinator Ketenaanpakken 18:48

De barrières die ik zie is meer dat we wat ik. We zijn nu bezig. Wat ik op het begin ook zei met de doorontwikkeling van de GLI. Dus nu zijn er allemaal programma's, dus je hebt Cool. Ik weet niet of dat je daarmee bekend bent, hè? Bijvoorbeeld nou je hebt Cool MiGuide, je hebt SLIMMER, SLIMMER powered bij Ancora, dus het zijn allemaal programma's. Ik weet niet hoeveel we er hebben. Die zijn erkend als dat ze bewezen effectief zijn, dus verzekerde zorg. En dan dan maakt de verzekeraar een keuze om ze in te kopen, wel of niet?

Sarah Duister 19:21

Hoe maak je?

Coördinator Ketenaanpakken 19:23

Sorry.

Sarah Duister 19:24

Hoe maak je die keuze om het in te kopen of niet?

Coördinator Ketenaanpakken 19:28

Nou ja, dat je je gaat zelf ook aan aan tafel met diegene die de programma's aanbieden.

Sarah Duister 19:33

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 19:33

Dus je wil, je moet kijken. Je moet en dekking hebben, want je moet zorgen

dat de dat de zorg voor iedere verzekerde beschikbaar is, maar daarnaast ga je ook in gesprek. En ja, dat is soms ook een gevoelskwesitie of heb je al heb je al voldoende aanbod? Sommige programma's lijken op elkaar. Dat.

Sarah Duister 19:54
Ja ja.

Coördinator Ketenaanpakken 19:54
Sommige hebben bepaalde elementen die je wel of niet aanspreken. Het is altijd nog aan de verzekeraar om te kiezen of of dat je bepaald programma wel of niet inkoopt.

Sarah Duister 20:03
En wat spreekt dan bij jullie meer aan dan andere programma's bijvoorbeeld zijn daar bepaalde dingen waar jullie rekening mee houden.

Coördinator Ketenaanpakken 20:11
Nee dat en.
Nee, dat het dit ga je daar echt in het gesprek en dat vind ik moeilijk om te zeggen, omdat ik ben dus pas sinds mei, dus ik heb daar nog niet de ervaring mee dat ik nou kan zeggen van, Oh, dit is het, dit is het wel of niet. Het is meer de keuze aan de verzekeraar om iets wel of niet in te kopen. Ik denk dat dat voor jou onderzoek nu duidelijkst is om het gewoon zo, maar wat ik als kanttekening als moeilijkheidsgraad zie nog voor het. We zijn nu bezig met die doorontwikkeling en wat we eigenlijk, wat ze daar eigenlijk in zeggen is er ook wel leuk voor jou om naar te kijken. De visie GLI op maat is dat ze die programma's eigenlijk een beetje los willen laten, maar meer dat er een GLI dat er instaat wat een GLI moet bevatten zeg maar en dat je dan dus gaat kijken naar een bepaald persoon en wat hij nodig heeft. In de plaats van

dat iedereen in een, dat mensen in een programma gestopt worden en dat doorlopen. Dit moet er in, dit moet je hebben en dan kan wel vanuit bepaalde programma's komen misschien hè? Maar dat dat je dus meer kijkt, deze elementen zijn er en welke passen dan bij degene die ik voor me heb. In de plaats van ja, de programma's die nu doorlopen worden. Maar dat is de visie op de GLI en dan willen we ze willen we er tot in 3 tot 5 jaar heen door ontwikkelen, maar daar staan we dus nu aan het begin van.

Sarah Duister 21:31
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 21:32
Maar omdat jullie het nu hebben over een weer een programma, zie ik dat dus als die die nieuwe visie GLI op maat wel als een, hoe past het dan in het programma? En ik denk dat het juist heel goed is om te kijken van dat bijvoorbeeld een vrouw in de menopauze bepaalde speciale dingen heeft hè? Dus in een programma zou die misschien ook minder goed passen, omdat er dingen zijn, meer dingen zijn die er spelen. Dus ik denk dat het er wel in kan passen, maar hoe verhoudt het zich tot elkaar? Dus de visie van het doorontwikkelen en toch weer een nieuw programma?

Sarah Duister 21:52
Ja.
Ja.
Ja dus eigenlijk zou.

Coördinator Ketenaanpakken 22:08
Die is misschien wel. Visie doorontwikkeling GLI. Die zou ik ook wel even doorsturen naar jou.

Sarah Duister 22:13
Ja super dankjewel. En wat zijn soort van de stappen die jullie nemen voor die

doorontwikkeling?

Coördinator Ketenaanpakken 22:26
Die op dit moment is?
Die visie dus gepresenteert en nu is zijn ook de interventie eigenaren wel aan zet. Van wat willen hun? Wat is hun rol hierin?

Sarah Duister 22:40
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 22:41
Maar dit staat echt nog de. We staan nu aan de start, zeg maar van die die visie is nu gepresenteerd en.

Sarah Duister 22:44
Ja.

Wel interessant.
En, waardoor denk je dat zo'n?
Zo'n GLI op maat waardoor zou dat slagen? Wat zijn daar soort van ja, facilitators in het Nederlands?
Oké ik weet even niet het Nederlandse daarvoor, maar daarvoor.

Coördinator Ketenaanpakken 23:17
Waarom dat de GLI op maat zou slagen?

Sarah Duister 23:20
Ja, welke factoren zouden daar invloed op hebben dat het slaagt?

Coördinator Ketenaanpakken 23:24
Nou, ik denk omdat je dus meer naar die persoon kijkt wat er nodig is in zijn plaats van dat iemand gewoon, want er zit heel veel verschil in en eigenlijk is dat wat we ook zien, hè? Wat je eigenlijk precies wat jij nu aangeeft. Een vrouw in de menopauze die heeft helemaal andere wensen, behoeftes dan? Ja, even een man van 40, juist dat daar naar gekeken wordt. Wat speelt er bij iemand? En dat is wat je bij GLI op maat natuurlijk ook meer doet, dus dat je bepaalde elementen kan pakken, maar die wel bij een persoon kan

passen op dat moment.

Sarah Duister 23:45
Ja.
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 23:57
In de plaats van dat je met een hele groep door het programma heen loopt, terwijl die vrouw op dat moment misschien helemaal niet met iets met daarmee bezig is.

Sarah Duister 24:07
Ja lijkt me wel lastig met qua financieel daarvan, met de vergoedingen als het soort van niet binnen regels zit, maar zo wordt aangepast per persoon.

Coördinator Ketenaanpakken 24:20
Dat is dus ook nog een van de factoren dat er ook nog gekeken moet worden, dus daarom. Daarom is het ook belangrijk dat we dan straks een stuk komt en daar zijn we dus ook nog niet, hè? Dat het dus ook geduid wordt. Wat is dan wat verzekerde zorg is en dat zijn wat ik van die gli hè, wat zijn die elementen die je moet hebben om een GLI te zijn en hoe gaat het er dan uit zien? Dan komt het vanuit verschillende programma's. Daarom is het nu echt nog een doorontwikkeling, dus eigenlijk is het net te vroeg, Maar ik zie het wel als.

Sarah Duister 24:34
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 24:47
Omdat we er wel mee bezig zijn, zie ik een nieuw programma met dat zich op speciaal stuk mensen richt, zeg maar wel weer. Snap je dat het loopt net in elkaar over. We zitten net in die fase van wat gaan we ermee doen, hè? Maar wat jij zegt is eens. Dat is, dat is ook heel moeilijk

Sarah Duister 25:05

Ja, maar dat is dus ook, omdat die visie nog niet ontwikkeld is dat jullie dat nog niet helemaal weten hoe dat eruit komt te zien.

Coördinator Ketenaanpakken 25:12

Nee dus er is een visie ontwikkeld. Wat zouden we willen hè? En nu komt het, hoe gaan we het doen?

Sarah Duister 25:15

Ja.

Ja precies ja ja oké check.

Ja, ik vind het wel interessant dat het blijkbaar zo'n levendig onderwerp op dit moment is binnen de zorgverzekeraars.

Coördinator Ketenaanpakken 25:29

Ja, want wij hebben dus ook met Zorgverzekeraar Nederland ZN, hebben we ook een werkgroep, werkgroep GLI of ketenaanpak overgewicht, maar het is nu en daar. Daar komen we om de zoveel weken ook bij elkaar. Voor meerdere keten aanpakken hebben we dit, maar zeker is het een onderwerp en sowieso heel de GLI is natuurlijk in heel het land een dingetje geworden. En dat komt ook natuurlijk door de medicatie die bij de de medicatie en de markt is gekomen en. En sowieso het hele probleem overgewicht is natuurlijk iets waar, ja wat ik al eerder zei, hè, kijk jij opent een webpagina en, komt natuurlijk ook omdat ik er misschien op gezocht heb, maar ik bedoel, er komt elke keer dag wel iets over op het nieuws over preventie en ook.

Ook het kabinet is er veel over bezig, maar dat is het vaak ook weer het stukje waar wij dus mee met het spanningsveld wat ik zei, hè, zo'n VWS. Dat zit met financiering vanuit een heel andere, ook met dat dan dat wij zitten met als zorgverzekeraar.

Sarah Duister 26:34

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 26:35

Als het kabinet zegt, we doen niks meer met preventie. Dat betekent dan ook een hele hoop voor gemeentes en VWS en.

Sarah Duister 26:41

Ja inderdaad.

Weet je, brutale vraag misschien, is het mogelijk voor mij om een keer bij zo'n vergadering te zitten? Gewoon om te weten hoe dat eruit ziet, wat er wordt besproken. Wat wat blijkt, dan heb ik wat meer beeld misschien van.

Wat belangrijk is om rekening mee te houden en hoe zorgverzekeraars erin staan.

Coördinator Ketenaanpakken 27:06

Ik heb, ik heb geen idee.

Ik, ik denk niet dat het zomaar mag, omdat het ook allemaal in een, maar ik kan het even navragen.

Sarah Duister 27:15

Ja, als je dat zou willen doen, zou echt heel erg fijn zijn.

Ik heb een laatste vraagje, wat is volgens jou belangrijk om rekening mee te houden bij het implementeren? Van zo'n. Ja. Wij richten ons nu dus op de leefstijlprogramma voor vrouwen in de menopauze, maar misschien überhaupt in het algemeen de GLI op maat.

Coördinator Ketenaanpakken 27:49

Daar hebben.

Oh vind ik heel moeilijke vraag nu, omdat we dus in die, omdat ik dus het moeilijk vind om te beantwoorden, omdat we dus zitten in die doorontwikkeling.

En, hoe verhoudt zich dat tot elkaar?

Sarah Duister 28:01

Ja.

Ja.

Hoe ik het nu voor me zie, is dat het me logischer lijkt als dat leefstijlprogramma misschien niet per se op zichzelf staand is, maar meer onderdeel wordt van die GLI op maat, dus misschien dat ik met mijn onderzoek kan bijdragen aan hoe je bijvoorbeeld voor vrouwen in de menopauze kan hoe hoe je dat zo'n GLI op maat daarvoor kan ontwerpen.

Coördinator Ketenaanpakken 28:31

Ja en de maar ik. Ik moet dan, die visie is ontwikkeld door, een van mijn collega's is daarbij betrokken geweest. Vanuit mij zou ik nu zeggen, ja, hè. Dat het dan elementen zijn, hè? Van hé, Ik heb hier een dat, maar ik denk dat het belangrijk is dat je die visie er ook even bij pakt.

Sarah Duister 28:44

Ja.

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 28:51

En dus ik denk dat dat ook nu de ding is. Als je nu iets wil ontwikkelen, dan wil je iets ontwikkelen dat meegaat, niet voor twee jaar, dus direct gaan wij dat door ontwikkelen. Hebben jullie net je programma klaar en dan dan is het dan botst het misschien met elkaar, dus als je daar ja dus.

Sarah Duister 29:03

Ja precies.

Coördinator Ketenaanpakken 29:06

Wat jij zegt, is inderdaad. Dat denk ik ook, alleen vind ik moeilijk om op mijzelf, heb je nog meer verzekeraars gesproken?

Sarah Duister 29:11

Nee, nee, ik had eerst Zilveren Kruis benaderd, maar die had me doorgestuurd naar jullie.

Coördinator Ketenaanpakken 29:21

Oh ja, want jij zat welke, je had een van de regio's gezegd toch?

Sarah Duister 29:25

Ja Zuid-Holland.

Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 29:34

Ik zit even te denken aan dat stukje doorontwikkeling.

Nou, misschien moet je even kijken wat je hebt aan die documenten al. Misschien doen die al heel veel. Ik weet niet of dat het hoe dat zit als je een voor een studie doet of dat je daar iets aan hebt.

Sarah Duister 29:43

Ja.

Wat als ik die documenten heb? Ik denk dat ik er sowieso iets aan heb om die documenten te lezen inderdaad, ja.

Coördinator Ketenaanpakken 29:51

Ja.

Ja.

Oké.

Sarah Duister 29:58

Ja dan.

Was dat het?

Coördinator Ketenaanpakken 30:01

Ja sorry dat het een beetje warrig was, maar ik denk dat het vooral komt, dat stukje dat de verzekeraar vanuit andere dingen toch weer in zit dan dat je misschien dacht.

Sarah Duister 30:10

Ja ja dus dat ook excuses van mijn kant, maar ik vond het wel. Ik heb er wel heel veel aan. Ik heb er wel veel van geleerd.

Coördinator Ketenaanpakken 30:18

Ja stuur je de tekst altijd nog als die geschreven is als check?

Sarah Duister 30:18
Maar inderdaad.
Ja.

Timmermans, Maud 30:23
Ja oke, ja ik hoop altijd dat ik niet iets gezegd heb, want dat is het soms hé. Dat we dingen niet mogen, kunnen zeggen dat ik niet teveel, maar ik denk het niet. Ik hoop het niet.

Sarah Duister 30:33
Ja ik, ik zal het naar je op sturen en dan kan je checken.

Coördinator Ketenaanpakken 30:37
Ja, dat is fijn voordat je nog, dan kan ik het even doorlopen en ook nog checken met mijn collega of dat ik niet eens gezegd heb wat?
Want het is mega interessant en dan is het juist niet leuk om in te stappen en juist misschien net al dat stapje vooruit te doen dan dat je iets doet wat misschien over een jaar.

Sarah Duister 30:44
Snap ik.
Ja.
Ja ik ja, zoals ik zei, vind het heel leerzaam, zeker om te weten dat er nu wordt gekeken naar zo'n GLI op maat. Dat is echt heel nuttig voor mij om te weten.

Coördinator Ketenaanpakken 31:04
Heb je nog gesprekken met interventie, andere interventie eigenaren gehad?

Sarah Duister 31:08
Ja, die had ik gecontacteerd, maar ze hadden tot nu toe allemaal geen tijd, dus misschien moet ik nog even, nog daar even verder op.

Coördinator Ketenaanpakken 31:15
Jammer eigenlijk. Want ja, maar dat antwoord is heel makkelijk en ik kreeg nu ineens meerdere verzoeken vanuit

studenten in een week nou. Ik denk echt 3 of 4, maar ik kan ook. Nou niet vanuit jouw ding hé, maar vanuit andere dingen, ook vanuit valpreventie van fysiotherapeuten. Ik weet het niet. Het was echt in een week dat ik dacht, wat is dit? En dan probeer ik ook te kijken wat past.

Sarah Duister 31:17
Ja.
Hé, wat is er?
Ja.

Coördinator Ketenaanpakken 31:41
Ja kijk, wat past bij me, maar als, het is natuurlijk heel makkelijk om te zeggen, je hebt geen tijd en dat heb ik ook tegen een paar mensen gezegd. Want ja, ik kan niet 4 van die gesprekken in de week doen.
Maar het is wel jammer, want ja.

Sarah Duister 31:54
Het wel een interessant onderwerp.

Coördinator Ketenaanpakken 31:56
Zeker.
En, ik denk dat jullie juist ook dat stukje van die doorontwikkeling, want juist al kunnen pionieren op dat gebied en dat voor een interventie eigenaar juist ook interessant kan zijn.

Sarah Duister 31:57
Ja heel erg.
Ja ja zeker.

Coördinator Ketenaanpakken 32:06
Maar ik zal je dat nog toesturen.
Die bronnen IZA, GALA en die visie, doorontwikkeling GLI. En ik zou vragen voor die ZN werkgroep, maar ik denk dat die pas over 6 weken is of zo hoor.

Sarah Duister 32:17
Alsnog is dat. Ja mijn afstuderen duurt

ook nog tot 3 november, dus dat is niet erg.

Coördinator Ketenaanpakken 32:21
Oh je zit, oh ja, en ik. Daarnaast vraag ik me heel erg af dat het gewenst iets is, maar dus pin je er niet op vast.

Sarah Duister 32:30
Ja ja, maar in ieder geval heel erg bedankt dat u dat u het wil vragen. Oké, heel erg bedankt voor je tijd. Succes met je volgende meeting en excuses voor inderdaad verwarring aan mijn kant.

Coördinator Ketenaanpakken 32:36
Ja.
Ja en ik stuur je de dingen door.
En ik zie de tekst, ik zie de tekst nog wel en dan kan ik altijd nog als iets eruit moet, aangeven waarschijnlijk.

Sarah Duister 32:51
Ja helemaal goed.

Coördinator Ketenaanpakken 32:52
Top dankjewel.

Sarah Duister 32:53
Super dankjewel fijne dag.

B4.2 Interview with LIP users

1. Why did you decide to participate in the Blood Pressure Challenge?
2. How did you first hear about it?
3. What do you think of this challenge?
4. Which parts went well for you?
5. Which parts did you struggle with?
6. What pitfalls are there?
7. What surprised you during the challenge?
8. How did your opinion about the challenge change over time?
9. How satisfied are you with the challenge?
10. How easy was it to apply what you learned in your daily life?
11. To what extent did the Blood Pressure Challenge meet your expectations and needs?
12. To what extent did you feel supported during the challenge?
13. How was the communication between you and the organizers of the Blood Pressure Challenge?
14. How motivated or connected did you feel to the challenge? What contributed to that?
15. How has your lifestyle changed over time?
16. What do you feel is missing from the Blood Pressure Challenge?
17. How has the Blood Pressure Challenge affected your menopause experience?
18. What would you change about the Blood Pressure Challenge to make it better suited for women going through menopause?

Transcript user 1

Sarah Duister 0:03

Oké, zullen we gewoon naar vraag een gaan? Bent u er klaar voor, ben je er?

User1 0:06

Ja.

Nou hoor.

Ja oh ja, er staat ook 'u' in de vraag, hè? Dat maakt het allemaal ingewikkelder.

Sarah Duister 0:17

Waarom besloot je mee te doen aan de bloeddruk Challenge?

User1 0:23

Dat is eigenlijk omdat ik het zag. Ik zag folders bij de fysiotherapeut waar ik was voor. Hoe heet het? Ik word even afgeleid door een berichtje van mijn zoon dat binnen komt, mag ik dat even antwoorden? Je mag het best even stopzetten. Het is een beetje urgent op dit moment.

Sarah Duister 0:42

Ja tuurlijk ja.

Ja, nee helemaal goed.

User1 0:53

Oké ik hoef ook alleen maar even te zeggen tegen hem dat het helemaal goed is. Nou.

Sorry voor de onderbreking, maar ik moet hem echt even antwoorden. Hij moet dingen doen die die hij heel moeilijk vindt. Dat vindt hij het fijn als hem een beetje ondersteun daarin. Even kort uitgelegd. Waarom besloot ik mee te doen. Ik zag een folder bij de fysiotherapeut waar ik was voor. Eigenlijk via de GLI, de gecombineerde leefstijl interventie en we waren oefeningen aan het doen en gesprekjes aan het hebben. Hoe het allemaal ging bij mij. En toen hadden we het ook over bloeddruk.

Vooral toen ik dat die folder zag en hij vond, hij vond het echt iets voor mij. Ik dacht, nou, het woord challenge alleen al spreekt me aan en omdat ik ja af en toe te kampen had met te hoge bloeddruk dacht ik van nou, dat is wel wat voor jou om mee te doen. Dat is eigenlijk de reden waarom ik waarom ik het gedaan heb. Ik heb wel bedacht van nou is het niet allemaal heel veel tegelijk, GLI, uitvinden wat je voor sporten wil doen en bloeddruk Challenge, maar ik dacht, nee, de GLI is nu al aan het aflopen, bloeddruk challenge zou een mooie aanvulling zijn. En nou ja, daarom zo ben ik, het is een paar keer uitgesteld wat ik elke keer heel jammer vind, maar nou ja, uiteindelijk doorgegaan en ik moet je zeggen, ja, dat was dus de reden waarom ik besloot mee te doen.

Sarah Duister 2:35

Ja.

En, wat vond u uiteindelijk van deze Challenge?

User1 2:48

Ja, het is nog niet klaar, maar ik ik. Ik vind het tot nu toe helpt het me enorm met heel veel informatie over wat bloeddruk is, wat het, ik bedoel je denkt het te weten, hè, wat wat wat het allemaal is en wat het doet, maar ik heb toch heel veel nieuwe dingen gehoord en ik probeer dat ook te processen. Sorry hoor, ik zal heel veel Engels tussendoor gooien als je het niet erg vind en.

Sarah Duister 3:15

Dat geeft niet hoor.

Nee.

User1 3:25

Ja, wat zal ik zeggen? Ik heb er. Ik leer er heel veel nieuws van en dat dat vind ik heel erg leuk. En het is ook een leuke

groep. Dat maakt ook wat uit. Maar ja.

Sarah Duister 3:39

En, hoe is dat? Want je hebt ook die GLI gedaan, die gecombineerde leeftijlsinterventie, hoe is die Bloeddruk challenge in vergelijking met zo'n GLI.

User1 3:52

Nou de bloeddruk Challenge is natuurlijk over een veel kortere periode. Die GLI is juist over een hele lange periode uitgespreid zodat je opvolging hebt zodat je de kans groter is dat je ermee bezig blijft. En dat is het voor mij ook heel belangrijk dat want ik ken mezelf. Ik kan heel enthousiast zijn in het begin en dan gebeurt er iets in je leven en dan wordt het onderbroken en dan hè? Dan had je al een zekere routine opgebouwd, maar als dat onderbroken wordt, wordt het heel lastig om weer in te komen. En, dit is ja, weet je, ik heb me gewoon ook voorgenomen. Ik ga elke keer, ik ga elke keer of ik zin heb of niet, want dat is ook een ding. Ik kan mezelf vertellen dat ik geen zin heb. En dus ja alleen toen ik corona had, ben ik niet gegaan, want dat vind ik dan asociaal. Maar ja, die sessies heb ik dan ook echt gemist, maar ik, ik vind dat hè, de continuïteit en de. Hoe noem je dat? Ja, het ergens inkomen, een structuur krijgen, opbouwen. Dat vond ik heel belangrijk en dat ik ermee door blijf gaan op welke manier dan ook, dat lijntje dus niet loslaat, vind ik belangrijk. En het combinatie met de bloeddruk Challenge is, vond ik eigenlijk heel verrassend en dat is dan ook meteen vraag 5. Dat het een, het ander versterkte en dat ik en doordat er dingen tegelijk gebeurden, ik zal je zeggen wat precies de aanleiding daarvoor was.

Ik heb artrose in mijn beide knieën en ik had op een gegeven moment een blessure aan mijn knieband, waardoor ik ja heel veel pijn had en eigenlijk ja, ja, weet je, gedemotiveerd raakte om die oefeningen te doen, omdat dat zeer doet. En door die gesprekken met de fysiotherapeut, waarin hij me overtuigde dat het toch echt wel een goed idee is om alsnog te blijven oefenen en als je minder impact wil omdat je zoveel pijn hebt van van lopen en wandelen, zei die van nou, fietsen zou heel goed zijn. En nou heb ik echt een bloedhekel aan fietsen. Dus ik heb een. Ik heb bij de Lidl heb ik een goedkope desk bike aangeschaft. En.

Sarah Duister 6:36
Ja.

User1 6:38
Ik dacht, weet je, als het allemaal niet leuk is of niet werkt, dan is het in ieder geval niet € 25 niet echt heel erg weggegooid gehad, maar verbazing. Dit is een heel slecht apparaat eigenlijk, kwalitatief niet heel geweldig, maar zit hier onder mijn bureau en elke keer als ik even pauze neem, ga ik of opstaan een rondje lopen of ik ga even 10 nou nee, 10 minuten is overdreven. Ik begon met twee minuten hè op die deskbike, alles deed pijn en ik had ook spierpijn. Ik had myositis gehad en sindsdien altijd spierpijn. Dat is ook heel stom. Maar ja, demotiverend is dat als je altijd maar pijn hebt. Als je iets doet wat goed voor je is, want je van je weet dat het goed is, maar het levert zoveel pijn op. Nou ja afijn, ik ben dat gaan doen en elke dag probeer ik een beetje meer als het lukte. Ik heb ook heel erg moeten leren om mezelf in te houden, dus niet. Ik ben heel fanatiek en. Hoe noem je dat, competitief van mezelf, dus het is moeilijk om niet over je grens te gaan, zal ik maar zeggen. Mijn grens lag heel was echt heel kort. Ik bedoel, ik kon echt maar dingen

heel, heel kort doen, dus ik. Ik was heel ontevreden over mezelf, gefrustreerd en weet ik wat, maar ik ben die twee minuten gaan doen en elke dag een beetje meer als het lukte en ook niet boos worden op jezelf als niet lukt en nou.

Sarah Duister 7:53
Ja.

User1 8:13
Dat was verbazingwekkend goed gevoel gaf dat waardoor ik weer kon gaan lopen. Wat met die bloeddruk Challenge dus goed was, want daar zijn wel 10.000 stappen per dag. Nou, dat haal ik bij lange na niet en ik had met de fysio afgesproken van nou weet je, 2000 stappen per dag gaat nu goed. Weet je wat probeer eens 3000 dus in dat stadium was ik toen ik aan de bloeddruk Challenge begon en ik merkte toen.

Oh ja, en de fysio had ook gezegd, het is geen schande als je paracetamol slikt tegen de pijn hoor. Ik vond dat altijd dat je pijn op de een of andere manier vind ik dat je pijn maar moet verdragen en dan maar mee moet leren leven maar.

Sarah Duister 8:50
Ja.

User1 8:59
Dus dat heb ik mezelf ook toegestaan, dus ik ging met mijn zoon. Nou, dat was heel ambitieus. In het weekend een keer naar de tentoonstelling van Anselm Kiefer in het stedelijk en het. Hoe heet het Van Gogh. Nou Amsterdam in een weekend.

Sarah Duister 9:03
Ja.

User1 9:22
En dan de en en dan zo'n museum, dus dat is heel veel lopen en heel veel slenteren en heel veel. Nou ja, gelukkig ook even koffie drinken tussendoor, maar

dat was dus weet ik veel ergens rond de 8000 stappen of meer nog? Ik heb geen idee meer, maar het was heel veel en ik had ook pijn 's nachts, maar ik dacht ik heb het wel, het is wel gelukt. Ja, het, ik heb het gedaan. Ik heb een ontzettend leuke dag gehad, wel pijn de volgende, diezelfde nacht. Maar de volgende dag, en dat had ik niet verwacht. Had ik toch minder last van mijn knieën en. En toen dacht ik, weet je wat, nu ga ik dus die 3000 stappen gewoon doen en dat is uiteindelijk toch meer geworden, zo'n 4, 5000 per dag. En, dat is dus die bloeddruk Challenge die dat geregeld heeft, zeg maar dat ik dat ik zo'n een stappenteller. Ik was hem kwijt de mijne, hele oude fitbit en die vond ik weer. Nou, het kan geen toeval zijn en het batterijtje dat oplaadde, dat werkte allemaal nog, dus die gebruik ik nu en nou, dat geeft me gewoon zo'n.

Sarah Duister 10:19
Ja.

User1 10:44
Ja, ik wil niet zeggen, kick maar een positieve boost. Van dat ik het kan en dat het lukt en dat ik echt niet hoeft te piepen over 10.000 stappen, want dat is heel veel voor mij op dit moment. En dus ja, ik denk dat het gewoon een soort ja, dat woord synergie en samenwerking tussen die twee programma's. Dat dat gewoon op een heel goed moment bij elkaar kwam en voor mij dus dubbel effect heeft, namelijk dat mijn stemming verbetert en dat ik nou ik.

Sarah Duister 10:49
Fijn.
Ja.

User1 11:20
Vandaag ben ik zelfs pijnloos opgestaan. Nou, dat is, dat is echt. Nou, daar ga ik straks even vieren hoor met weet ik veel

wat, lekker dansen op muziek of zo.

Sarah Duister 11:34
Dus u zegt die GLI, die helpt heel erg om structuur op te bouwen, omdat het over langere termijn is en in combinatie met die bloeddruk challenge voelt u zich. Ja, wat is dan de kracht van die Challenge? Misschien dat ik dat nog niet helemaal begrijp.

User1 11:41
Ja.
Ja.
Dat is in beweging, zetten en in beweging blijven. Dat blijven, dat is dus dankzij de hoe noem je dat, de GLI, maar dit in beweging zetten en over ja, het is een combinatie, maar het is, hoe heet het, ook doorzetten met bewegen, blijven bewegen en elke dag, ik bedoel niet maar twee keer per week. Of weet ik maar elke dag. Dat wordt ook heel erg benadrukt hierin, en dat is. Ja dat dat werkt gewoon echt. En nou ja, ik misschien hoor je dat in mijn stem, maar ik ben echt verbaasd. Ik bedoel, ik bedoel, je moet het ook voelen, hè? Dat is het, dat is ook het hele eieren eten, denk ik van zoiets, je moet het gewoon voelen dat het werkt.

Sarah Duister 12:26
Ja.

User1 12:42
Dat is voor mij heel belangrijk, want dat motiveert.

Sarah Duister 12:42
Ja.
Ja goed.

User1 12:48
En eigenlijk werkt het al, ja. Ik ben wel al best wel lang met die GLI bezig, maar nu met die Challenge, het werkt snel ook, moet ik zeggen.

En wat voor effect het ook nog bloeddruk heeft. Ja, ik heb heel veel stress, dus dat is nog steeds een dingetje. Maar ik kan me niet voorstellen dat er totaal geen. Ik bedoel als ik dit niet zou doen, dan zou het erger zijn geweest denk ik echt. Dus het heeft het zeer positieve invloed op mij.

Sarah Duister 13:19

En.
Hoe.
Hoe komt het, denkt u, dat het zo snel werkt in vergelijking met die GLI?

User1 13:32

Ja, dat weet ik nou, ik denk dat dat te maken heeft met dat dagelijkse ding, want die GLI dat was, dat is oefenen een keer per week of twee keer per week. In het begin is het heel veel, dus twee keer per week ofzo. Twee nee, is het nou waar wat ik zeg? Misschien wel een keer per week en dan nou ja, meerdere bijeenkomsten in een week en het trainen is gewoon niet zo niet gericht op elke dag weet je, want het is. Je moet dingen in beweging krijgen en het gaat ook eigenlijk vooral over afvallen.

Sarah Duister 13:56

Ja.

User1 14:11

En dus ook heel veel over leefstijl en voeding en dat soort dingen dus dat was de combinatie. En. Ja, dat is heel nuttig voor heel veel informatie en om structuur te creëren, maar voor die doorlopende echt. Daar zit volgens mij echt de nadruk op het elke dag en dat weet je, want ik luister ook naar Erik Scherder ervan en de hersenstichting dat dat ook belangrijk is. Maar ja, om het te doen en te voelen, dat is echt heel wat anders.

Sarah Duister 14:36

Ja.

User1 14:47

Dus en dat omdat je daar zelf heen gaat en resultaten meet. Dat is ook een ding trouwens, dat vergeet ik bijna te melden, maar meten is tenslotte weten, maar het meten zelf is ook een actie. Ik heb het de afgelopen week, is dat slecht gegaan, want ik heb. Ik heb een hele disruption gehad in mijn leven, die met mijn zoon te maken had en waardoor ik dat even uit het oog verloor. Maar nou ja, dat pak ik nu weer op. Hij is weer naar huis, dus maakt allemaal wat uit. Maar ik bedoel, het leven is ook het leven, dus dat zal altijd wel verstoringen geven. En in die zin is het denk ik wel goed dat het nu gebeurt, want nu kan ik het gewoon weer oppakken.

En dat is, dat is ook die stok achter de deur, hè. Ik weet, morgen heb ik weer een bijeenkomst en dan is het toch wel handig als je ook wat metingen hebt gedaan. Metingen zijn belangrijker, belangrijk voor mij ook, omdat ik hou van cijfertjes en dingen met elkaar vergelijken en zien, zien echt visueel zien.

Sarah Duister 15:43

Ja.

User1 16:05

Afgezien van dat je het voelt, maar ook te zien dat het klopt, je gevoel, hè? Omdat de metingen dat ook uitwijzen dat ja. Het is, al die dingen eigenlijk, meten en elke dag die.

User1 16:21

Ja.

Sarah Duister 16:23

Ja die het zorgt voor dat die soort van snelle werking.
Ja.

User1 16:27

Dat denk ik, omdat je het ook gaat doen elke dag. Je hebt je hebt een combinatie van dingen. Het is nooit maar één ding, maar je zit ook in een groep met mensen en je hebt het de hele tijd daarover zonder dat er geklaagd wordt. Dat is fijn. Mensen zitten niet ik bedoel. Nee ja, nee, dat is heel lekker. Ik bedoel, iedereen heeft dat en dat weet je en het is en daarom zit je daar, maar het is allemaal zo verschillend ook.

Het goed om even kort te horen wat er aan de hand is en wat je en wat iedereen eraan doet en dat ook iedereen het gewoon op maat maakt, zeg maar, dat is ook fijn dat dat kan. Dat het niet one size fits all is. Sorry hoor, ik neem even een slokje.

Sarah Duister 17:14

Natuurlijk, oké, dus als ik het zo hoor, zijn de delen die goed gaan of die er goed aan zijn. Het samen zijn, het elke dag gerichte en dat je meet en daardoor resultaat ziet, maar ook voelt zelf. En waar en dan de volgende vraag, vraag 6, en met welke delen heb je wat meer moeite of werk wat minder goed voor jou?

User1 17:49

Dat is eigenlijk ook vraag 9, wat ik miste. Wat ik mis. Het is nog niet klaar, hè dus? Is er is er een follow up eigenlijk? Ik mis dat. Waarom mis ik? Is er een follow-up of niet? Er is een follow-up toch of zeg ik dat nou weer helemaal verkeerd, even kijken. Ik moet geen dingen gaan zeggen die niet waar zijn natuurlijk.
Maar ik. Nee, ik mis eigenlijk. Nee, ik had nog nooit zoiets gedaan, dus ik heb ook niet echt iets om het mee te vergelijken. Maar ik weet niet, misschien is het ook wel handig als de huisartsen, worden huisartsen bij dit soort programma's betrokken, want dat lijkt mij ook een dingetje. Eigenlijk zou de huisarts ook

zo'n ding moeten hebben, hè? Zo'n folder.

Sarah Duister 18:29

Ja.

User1 18:48

Maar ja, dat is weer een algemeen ding van hoe. Hoe ziet huisarts zorg eruit in Nederland? Dat gaat ook even te ver natuurlijk.

Sarah Duister 18:55

Ja wat?

Nou, ik ben op zich wel benieuwd.

User1 19:00

Sorry.

Ik hoorde je niet?

Sarah Duister 19:01

Oh, sorry ja, ik ben op zich wel benieuwd wat uw mening dan wat uw mening is over de huisartsenzorg.

User1 19:10

Nou, ik heb uitstekende huisartsen, Maar ik merk wel inderdaad, de laatste tijd is het heel, heel erg veranderd. Efficiënter dus ik. Het lijkt onpersoonlijker eigenlijk, omdat er zoveel meet dingen zijn en er wordt gekeken naar hoe lang ben je hier. En ik weet niet precies hoe ik daar de vinger op moet leggen. Misschien zijn dit gewoon jonge huisartsen, die van mij is met pensioen. Die is mijn hele volwassen leven met me meegegaan, zal ik maar zeggen.
Ja, je moet er ook aan wennen, Maar ik denk, ik denk kijk, je ziet heel veel folders bij die huisarts, Maar ik denk zulke dingen over de GLI heb ik niks daar gezien en over de bloeddruk Challenge niet, maar het is ook een proef voor jullie. Dus je hebt het ook niet overal liggen. Is nu het beeld vastlopen. Oh nee.

Sarah Duister 20:14

Ja, ja nu, nu zijn we weer terug.

User1 20:17

Oh ja ja.

Soort van.

Sarah Duister 20:24

Je zei op het laatst wat ik nog heb gehoord dat in de huisartsenpraktijk er heel veel folders liggen.

User1 20:31

Ja, maar ik heb deze niet gezien, maar dat is misschien omdat jullie hem nog niet overall of niet, misschien niet van plan zijn. Oh ja je zegt wel dat afstemming met je huisarts nodig. Maar goed, nee.

GLI heb ik daar ook niet vandaan, dat daar ben ik zelf op gestuit. Toen ik ook op zoek ging naar van wat ga ik nou eigenlijk doen aan dat overgewicht dus dat soort dingen zou handig zijn als die op een plek liggen waar mensen eigenlijk altijd wel een keer komen, hè? Ik bedoel ik qua zorg en.

Sarah Duister 21:10

Ja.

User1 21:11

Ja misschien misschien kunnen huisartsen wat actiever. Ik weet niet hoor. Ik denk dat mijn huisarts nu die ik nu heb die die dat die meer gericht zijn ook op preventie, want ik heel erg goed vind en ik dat moet de verzekeraars ook veel meer doen. En als ze het zeggen, moeten ze het ook doen en verboden, maar dat is dat zijn andere dingen.

Sarah Duister 21:34

Ja.

User1 21:39

Mijn hersenen gaan alle kanten op, hè dus?

Sarah Duister 21:45

Maakt niet uit.

User1 21:45

Misschien moet ik, hè, wat zeg je?

Sarah Duister 21:48

Maakt niet uit.

Maar je zei dus dat?

Wat beter zou kunnen is de informatie dat dat bereikbaarder is voor mensen.

User1 22:05

Ja, nou ja, weet je ik ik ik besef dat het een pilot is. Is het een pilot of een proef, of hoe noemen jullie het eigenlijk?

Sarah Duister 22:12

Ja, het is al wel twee jaar bezig, maar het is inderdaad nog wel een soort pilot, want het is nog niet financieel heel haalbaar.

User1 22:15

Ja.

Oh ja.

Sarah Duister 22:23

En dus daar proberen ze naar te kijken. Ik ben zelf trouwens niet echt onderdeel van de health coach program.

User1 22:30

Nee.

Sarah Duister 22:31

Ik ben meer een afstudeerder die in een onderzoek zit. Ja.

User1 22:33

Ja.

Ja nee snap, snap ik. Ik weet dat dat is van Luuk Simons toch dat bedrijf ja nee. Dat is nou, kijk maar, het zou handig zijn als zij ja, ik bedoel, verzekeraars die de mond vol hebben over preventie, die moeten daar maar aan meebetalen, vind ik.

Sarah Duister 22:42

Ja ja.

User1 22:53

Ik bedoel.

Ja, ik mijn verzekeraar vind ik vrij goed op preventie eigenlijk, zorg en zekerheid.

Maar ja, nou ja, met anderen heb ik minder ervaring.

Sarah Duister 23:09

Ja.

User1 23:10

Maar daar hoor ik wel eens wat over.

Maar goed, ja.

Preventie. Ik denk dat dit heel belangrijk is voor preventie van dat het echt misgaat, weet je ik? Het werd bij mij geconstateerd en ik dacht, nou. Kom op zeg, Het is altijd 120/80 geweest. Echt altijd. Ook toen ik hoogzwanger was en altijd hetzelfde. Ook als ik gestrest binnenkwam. 120/80 nou, maar opeens veranderde dat en. Misschien had dat te maken met de overgang, misschien ook niet, dat weet ik niet.

Vandaar natuurlijk dat onderzoek noodzakelijk is. Ik ben trouwens, mag ik even tussendoor zeggen, dat ik heel erg blij ben dat dit soort onderzoek er komt, want zoals we allemaal weten, is er veel te weinig onderzoek dat een vrouw is gericht.

Sarah Duister 24:08

Ja, dat is echt waar.

User1 24:12

Nou, dat is dus gewoon echt het vullen van een hiaat, geweldig.

Sarah Duister 24:17

Ja. Goed om te horen.

User1 24:18

Ik ben er heel blij mee, alleen ja, ik weet niet hoe erg ik kan bijdragen, want ik heb persoonlijk niet heel veel last gehad van de overgang op zich, maar dat kan komen doordat ik niet wist dat wat er aan de hand was met mijn lijf, dat dat ook met de overgang te maken kon hebben.

Sarah Duister 24:37

Ja.

User1 24:38

En dan.

Ja, kijk wij je op waar ik me op gericht heb, omdat dat eigenlijk de enige informatie is die je krijgt. Ja, je houdt op met menstrueren en dat kan een tijdje duren. En dat kan korter of langer duren. En bij mij was het echt in no time afgelopen, dus dat ik heb daar gewoon mazzel mee gehad, denk ik. Maar ik weet niet wat er allemaal gebeurde met mijn lijf, want er veranderde van alles. En, dat weet ik aan andere dingen, weet je, ik dacht, ik mag van geluk spreken. Nou, wie weet helemaal niet.

Sarah Duister 25:12

Nee.

Dat hoor ik wel echt vaker inderdaad dat vrouwen gewoon niet weten wat er kan gebeuren en dat het ook bij elk lichaam anders is dat je er gewoon soort van naïef in gaat.

User1 25:26

Ja.

Ja, ja nee echt op zich. Ja, ik weet niet. Ik was er ook nooit bang voor. Ik bedoel misschien dat dat ook scheelt dat je dan omdat je niks weet dat je nou ja, maar goed, ik vind dat persoonlijk geen manier van doen dat je onwetend over je eigen lichaam je leven hè, want het verandert eigenlijk best wel heel drastisch, al gaat het geleidelijk en niet van de ene dag op de andere.

Sarah Duister 25:55

Ja.

User1 25:59

En ja, dat dat is toch fijn als je je daarop kan voorbereiden, op wat voor manier dan ook. Met informatie in ieder geval.

Sarah Duister 26:06

Ja.

User1 26:09

Nou ja, dat terzijde.

Sarah Duister 26:10

Ja. Hoe zou u, want u zei, sorry, ik zijn weer u. Hoe zou je de bloeddruk Challenge zelf, dus niet perse hoe je erbij komt, maar echt de Challenge zelf aanpassen, zodat het beter past bij vrouwen in de overgang.

User1 26:35

Ik zou eigenlijk niet weten hoe je dat dan moet aanpassen, want dat dan zal je meer moeten weten over wat er allemaal aan het veranderen is. En ik denk dat je zo Misschien dat je. Nou ja, zoals nu hebben wij een vraaggesprek over hoe het gaat. En misschien zou je dan van iedere vrouw een soort ja vragenlijst kunnen maken van wat zijn jouw specifieke Hè? Dat je dat dan op die manier op iedereen aanpast? Ik heb wel het gevoel dat dat kan nu, maar specifiek op overgang. Dat dat hoor ik natuurlijk niet.

Sarah Duister 27:20

Nee.

User1 27:21

Maar dat zou misschien ook nog kunnen als, hè, dat je dat erin past met door middel van een vragenlijst of wat dan ook hè? Dat je of dat een extra vraag, moet je nou een vragenlijst van tevoren invullen eigenlijk? Heb ik dat, oh ja ja dus die basis

ding die base ja.

Sarah Duister 27:31

Ja.

User1 27:42

God, Waarom mijn hersens echt geheugen? Oh.

Sarah Duister 27:47

Ja, Maar ik niet.

User1 27:49

Ik, Ik hoop dat ook te verbeteren met met meer bewegen en waarvan.

Nou ja, wie weet dat dat helpt?

Sarah Duister 28:01

Dus een vragenlijst aan het begin invullen met waar vrouwen kunnen aangeven wat voor symptomen ze hebben en dat dan de Challenge daarop aangepast kan worden.

User1 28:10

Ja, ik denk het. Ik denk, weet je, je hebt toch gewoon een hoe heet het een baseline vragenlijst en misschien dat je dan voor vrouwen apart doet? Omdat ja, mannen hebben nou eenmaal die overgang niet. Weet ik niet zoiets, maar ik denk dat dat handig is en dat je dat dan ook in de gaten houdt van wat. Want bloeddruk is ja juist in die fase toch ook waarschijnlijk gewoon belangrijk.

Sarah Duister 28:43

Ja.

User1 28:44

En, misschien werkt het voor vrouwen anders dan voor mannen en wat niet ondenkbaar is. Want je hebt ook allemaal hormonale veranderingen en.

Ja die bij mannen toch anders eruit zien.

Sarah Duister 28:57

Ja.

User1 28:58

Dus ja, misschien is dat een begin. Ik weet niet.

Sarah Duister 29:02

Ja, ik snap hem.

Ik had nog een paar algemene tevredenheidsvragen over de Challenge, dat staat bij vraag 9.

User1 29:10

Ja.

Sarah Duister 29:14

Ja, hoe tevreden bent u, ben je over de Challenge?

User1 29:17

Ja super ik, ik bedoel, al is het maar een aspect dat ik heb gemerkt dat het helpt en dat is bewegen en dat het OK is dat je misschien die 10.000 stappen die ook willekeurig natuurlijk zijn, maar dat dat oké is dat je het aanpast aan wat jouw behoefte zijn, maar wel dat er ook nadruk op is dat het ook OK is om, eigenlijk ook wel de bedoeling is, om jezelf toch een beetje uit te dagen, want ik vroeg me af aan begin, wat is nou eigenlijk die Challenge van die Challenge? Maar dat gaat ja, het gaat er niet alleen om om dingen te presteren en die tegen elkaar tegen elkaar af te zetten, maar vooral ook om jezelf uit te dagen. Nou eigenlijk bedenk ik dat nu pas hoor, terwijl we het er over hebben.

Sarah Duister 30:09

Ja.

Ja.

En u praat over het bewegen. En hoe soortvan, want er wordt ook. Ik weet niet of dat al langs is geweest, maar als het goed is, ook veel informatie verschaft over voedsel.

User1 30:24

Ja, jeetje, daar heb ik een hoop over geleerd.

Sarah Duister 30:27

Ja hé.

User1 30:28

Wow, echt, ik bedoel, weet je. Als je wil gaan afvallen, dan is er zoveel tinnef (troep) op het internet te vinden. En, je weet niet wat betrouwbaar is en iedereen schermt met. Hoe heet het wetenschappelijk onderzoek. En ik denk ja dat zei de anti-vaccins ook dat we dat weten. Ja, weet je ik, ik wil dat dan zien, hè? Show me the goods. Dan want dan niet dat ik al die al die papers ga lezen, maar ik wil weten of ze betrouwbaar zijn en dan en dat kan je nagaan en en dat is dus moeilijk, daar moet je heel veel voor doen en zeker op dat gebied van afvallen en voeding. En er is zoveel.

Ja, weet ik het zoveel? Hoe noem je dat, hypes zijn daarin en wat moet je nou wel en wat moet je nou niet geloven? Ik heb het idee dat wat ik bij Luuk Simons heb gehoord dat, ja, weet je daar, daar kan je wat mee en daar kan ik ook. Daar kun je ook. Dat is verifieerbaar wat die allemaal zegt en dat vind ik heel prettig. En wat ik geleerd heb is over hoeveel groenten en fruit en wat groenten en fruit allemaal doet in je in je bloed en in je in je in je vaten en.

Sarah Duister 31:43

Ja.

User1 32:01

Allemaal dingen die ik gewoon niet wist weet je. Allemaal nieuw voor mij, terwijl je denkt van alles te weten over hartziekte en over vaten en hoe je lichaam in elkaar steekt en hoe alles werkt. Maar joh je weet de helft nog niet denk ik dan.

Was ook verrassend om te merken dat echt bijna iedereen had daar. Had daarbij van goh, dit wist ik nog niet. Of dat had ik nog niet gehoord en is fanatiek te schrijven, weet je wel? Dus echt heel nuttig. Maar wat er moet ook nog iets zijn waardoor het kan bekliven en dat dat ja, dat is natuurlijk ook voor iedereen anders hoe dat werkt.

Ik vind het fijn om al die informatie te krijgen. Ik vind het ook heel fijn dat ik volgens Luuk voor de rest van mijn leven toegang hebt tot die tot die portal, zodat je altijd die informatie kan inkijken en dat dat ja, dat is ook belangrijk, want daar verandert natuurlijk ook nog wel eens wat in in inzichten, wetenschappelijke inzichten is gewoon heel veel onderzoek wordt er gedaan. Nou ja, weet je en.

Sarah Duister 33:13
Ja.

User1 33:15
Die algemene leefregels. Wat ik ook fijn vind, is dat die er op ingaat dat je. Ja, je moet het ook wel lekker vinden, hè? Wat je naar binnen werkt. Dat komt in de GLI natuurlijk ook aan de orde en dat sluit nou prima op elkaar aan vind ik. Ik bedoel, Ik vind Luuk geeft echt heel veel achtergrondinformatie ook over hè, die kan je dan zelf thuis doornemen en dat vind ik heel belangrijk dat het verifieerbaar is allemaal en dat je daar even de tijd voor neemt om dat door te nemen. Het eerste wat ik dacht toen ik er zag voordat de Challenge begon, zag ik die tip van de dag en weet ik wel op die op de portal. Dat ik dacht: Jezus wat een hoop tekst joh. Nou, ik hou daarvan, maar ik denk daar heel veel mensen zich daardoor laten afschrikken. Misschien dat ze het niet gaan lezen.

Sarah Duister 34:10
Ja misschien wel, ja.

User1 34:15
Maar.

Sarah Duister 34:15
Hoe.

User1 34:17
Het ja gelukkig staan er ook allemaal plaatjes in met dat grafiek enzo dus. Ja ja maar ja goed, grafieken moet je ook kunnen lezen natuurlijk. Maar nee dat dat, de informatie ja vind ik belangrijk.

Sarah Duister 34:38
En, hoe is het?

User1 34:38
En, het is heel veel. Ja, sorry.

Sarah Duister 34:42
Ja, sorry, hoe is die informatie die u krijgt toe te passen in je leven?

User1 34:49
Ik denk dat je nou, ik doe dat in ieder geval. Ik pik eruit wat ik op dat moment kan handelen. Ik bedoel, groente en fruit is ***** duur, dus je moet ook kijken en ik wil graag ja, ik biologisch wil ik en dat dat is nog duurder natuurlijk maar. Ja.

En bij de supermarkt is, is het niet altijd dat je zegt van gut gut, geweldige kwaliteit of zo. Of weet je, ik laat mijn boodschappen bezorgen, omdat mijn energie, echt, die wil ik niet daaraan besteden. Maar goed, dan weet je dus nooit welk fruit en groente je krijgt. En ik heb dus de laatste tijd ben. Ik dacht ik, ik ga naar de markt en dan ga ik het daar halen. Ook gezellig, ook een leuk uitje, ook veel wandelen, want ik ga er dan lopend naartoe. En teruglopen met zware tassen is ook hè? Voor je spieren goeie training, maar.

Sarah Duister 35:52
Ja.

User1 35:56
Ja, daar kan je zo. Ik bedoel, als je de verkeerde kraam treft dan dan, dan kan je altijd 5 ook weer weggooien wat zonde is. Maar dat, dat is het belangrijkste ding wat ik eruit pik is wat wat ik ben gelukkig gek op fruit, dus dat is geen probleem en wat Luuk zei over ja, heb dan gewoon een hele grote schaal met met allerlei. Ik denk dat doet mijn hele leven al zo maar nu. Toen zei hij erbij van nou en dan loop je er langs. Elke keer dat je langs loopt, pak je er wat uit. Ik denk, oh dan, vroeger mocht dat niet.

Dan moest je vragen of je het hebben mocht, want ja, groot gezin. Iedereen mag fruit, weet je dat ben jij. Maar goed nu mag het dus ongelimiteerd. Vind ik gewoon lekker. Als je maar variatie hebt, dat zou ik heel belangrijk. Ja en ik, ik ben toch meer dat gaan doen, al gaat het langzaam. Ik pik dat eruit van nou, oké, dan ga ik snoep tomaatjes eten of een oh, weet je wat ook lekker is venkel, rauwe venkel. Gekste dingen ga je ineens lekker vinden, maar daar kom je dan ook achter, anders kom je er niet eens achter, dan ga ik kijken, wat heeft die groenteboer? Wat heeft hij? En dan ga ik dus naar de groenteboer toe en ik denk, ja jeetje lokaal hè beter?

Sarah Duister 37:11
Ja.

User1 37:31
Zo iemand die gespecialiseerd is, heeft altijd goede kwaliteit. Waarom ga ik daar ook niet heen? Dat is ook belangrijk. Ja, en dat pik ik er dan uit. Ja, dat dat maakt voor mij verschil. Ik heb altijd ja, vlees eet ik al veel minder. En als ik het koop, ja, dan kijk ik ook echt naar hoe goed het is geproduceerd. En ja, dat soort

dingen, ga je vanzelf minder eten, want dat is hartstikke duur.

Sarah Duister 38:09
Dat is wel echt waar.
En in hoeverre voel je voel je je ondersteunt tijdens de Challenge?

User1 38:18
Ondersteund door wie bedoel je dan?
Oh, door de oh, hoe heet het nou? Ik zei dat verhaal over die fysiotherapeut en die 10.000 stappen nou fantastisch, dat wordt gewoon geaccepteerd. Ja, weet je. Hij zei ook echt van nou, je moet ook naar je fysio luisteren in die zin, ik bedoel nou, doe wat je afgesproken hebt met hem en ga daar niet overheen. Of weet je, stem dat met hem af. En ja, in die zin ja, en ik heb ook echt het gevoel dat je weet je gewoon met alle vragen die je hebt, dat niks te gek is om te vragen en dan echt zonder oordeel dat je wordt geholpen en dat is heel belangrijk, dat niet oordelende ja. Nou ja, het moet natuurlijk wel, want nee, maar goed. Het is ook echt zo. Het is zonder oordeel en dat vind ik heel erg fijn.

Sarah Duister 39:06
Ja heel fijn. Ik zie dat over de tijd aan het gaan ben, al een tijdje, ja.

User1 39:21
Oh echt?
Oké.
Sorry.
Oh.

Sarah Duister 39:27
Nee, dat is meer voor voor mij maakt het niet uit, maar ik weet niet of u nog tijd.

User1 39:31
Oh, nee hoor ik. Ik vind het ook prima. Ik dacht dat we een uur hadden en het is toch nog niet een uur.

Sarah Duister 39:34

Oké.

Nee, dat is waar. Nee, ik had hem op een half uur gezet, maar daar zijn we nu al weloverheen.

User1 39:42

Oh ja oke oke nee, ik heb ook tijd ik.

Sarah Duister 39:47

OK.

User1 39:47

Ik heb nog wat tijd om te werken vandaag. Ja.

Sarah Duister 39:51

Dan.

Ik wil nog twee vragen stellen. Hoe vindt u de communicatie tussen jou en de Bloeddruk Challenge en het taalgebruik enzo?

User1 40:06

Het taalgebruik. Zei je dat nou?

Sarah Duister 40:08

Ja taalgebruik ja.

User1 40:10

Oh nee, prima ik ja geen. Wat bedoel je eigenlijk met de, waarom vraag je dat?

Sarah Duister 40:19

Ja, ik kan me voorstellen, want het is best wetenschappelijk. Ik denk dat sommige mensen dat best moeilijk kunnen vinden.

User1 40:25

Oh oke ja nee dat nee, daar voel ik me wel bij thuis. Ja.

Sarah Duister 40:26

Maar dat is voor jou geen probleem. Met het woord matineus, dat ik ook niet kende.

User1 40:36

Oh ja, we leren van elkaar, zullen we maar zeggen.

Sarah Duister 40:37

Nee precies ja.

En de communicatie van tijdens de. Ja tijdens de sessie en en en tussendoor ook op de website.

User1 40:52

Ja, dat gaat hartstikke goed. Ik, ik ja, ik heb geen, daar geen problemen mee. Ik nee, ik kan daar niks over. Heb ik niks op aan te merken daarover.

Sarah Duister 41:05

Ja.

OK.

User1 41:07

Nee, nee, dat gaat prima.

Sarah Duister 41:10

Hoe gemotiveerd voel je je tijdens de Challenge?

User1 41:14

Ja heel erg, heel erg gemotiveerd ik. Nou, ik zei al dat ik een dip heb gehad afgelopen week met meten enzo en de ja, dat kan ik me heel lullig over voelen, maar ik denk nou, het is gewoon zo, daar is niks. Dat is hoe het leven ook gaat. Ook eigenlijk voor het eerst dat ik mezelf dat niet heel erg kwalijk neem, dus ik leer op allerlei gebied van alles en.

Sarah Duister 41:36

Ja.

User1 41:49

Waar gingen we naar eigenlijk naartoe hiermee? Sorry hoor.

Sarah Duister 41:54

Hoe gemotiveerd.

User1 41:55

Gemotiveerd ja, ik ben heel gemotiveerd om dit ook vol te houden en ik weet dat. Nou ja, ik moet het zelf doen, maar ik heb zo'n bloeddrukmeter en die heb ik al heel lang. Maar nu pas ben ik hem echt zo gaan gebruiken en ik denk, nou, het is helemaal niet erg om dat elke dag een paar keer te doen, want je kunt ook zien. Dat bloeddruk dus, maar een een het is een moment opname elke keer en het is handig om te kunnen nou een beetje te kunnen linken met met wat er aan de hand is. Waarom het bijvoorbeeld niet omlaag gaat of juist wel. En dat is voor mij. Ik vind dat prettig om die verbanden te kunnen leggen.

Sarah Duister 42:39

Ja en hoe komt het dat u dat je dan nu zo gemotiveerd bent, omdat het om die bloeddrukmeter te gebruiken?

User1 42:49

Sorry, dat hoor ik niet.

Sarah Duister 42:51

Oh, hoe komt het dat je nu zo gemotiveerd bent om die bloeddrukmeter te gebruiken?

User1 42:57

Nou, dat heeft te maken met de met met het met de Challenge dat is. Daar zit gewoon elke dag twee keer bloeddruk meten bij en opschrijven en bijhouden en dat grafiekje zien van of het omlaag gaat of niet. En welke kant het opgaat. En dat helpt mij enorm. Ik bedoel, ik heb een stok achter de deur nodig, ik ben zo iemand die ik kan niet heel erg.

Sarah Duister 43:19

Ja.

Ja.

User1 43:24

Voor mezelf stokken achter de deur plaatsen, maar op deze manier leer ik dat wel. Ja, dus het klinkt heel dwingend, hè? Stok achter de deur. Ik vind het ook niet heel fijne uitdrukking, Maar het is wel hoe het gaat. Ja.

Sarah Duister 43:31

Ja.

Ja.

Oké duidelijk, ik wat vooral heb gehoord, is eigenlijk dat je gewoon heel tevreden bent over hoe de Challenge er nu uit ziet.

User1 43:51

Ja absoluut, absoluut. Ik had het persoonlijk niet erg gevonden als hij langer had geduurd, want ik heb begrepen dat hij ingekort is. Nou, dat had ik dus persoonlijk niet erg gevonden, maar ik begrijp dat daar heel veel weerstand tegen is. Nou vooruit dan maar, maar wat mij betreft mag dat ook langer duren.

Ja.

Dat.

Sarah Duister 44:15

Ik denk dat dat mijn vragen waren.

User1 44:17

Oh joh ja ik heb. Ik heb ook nog iets voor je, maar dan moet je even het geluid uitzetten.

Sarah Duister 44:19

Ja.

User1 44:24

Want dat hoeft niet in de opname. Nee.

Sarah Duister 44:25

Oh ja oké. Ja ik ga hem even uitzetten, even kijken hoor.

Transcript user 2

Sarah Duister 0:03
Even kijken.

User2 0:07
Staat keurig in mijn beeld. Opname en transcriptie zijn gestart door iemand.

Sarah Duister 0:12
Ja oke top.

User2 0:14
Dat wordt ook meteen geschreven, dus dat de tekst wat we ze uitspreken wordt meteen omgezet in schrijftaal, zeg maar.

Sarah Duister 0:17
Ja.
Ja klopt, Dat is echt heel handig. Ja, ik moet het nog wel controleren daarna, want soms hoort hij het niet helemaal. Of denkt u dat u iets anders wordt gezegd, maar het meeste klopt wel, het werkt best wel goed.

User2 0:32
Ja mooi mooi.

Sarah Duister 0:34
Ja.
Oké de eerste vraag die ik had is, waarom besloot u mee te doen aan de bloeddruk Challenge?

User2 0:43
Nou, dat was eigenlijk vrij spontaan. Ik ben meestal denk ik heel erg lang over dingen na, maar dit was vrij spontaan ja, omdat ik het pas vorig jaar erachter kwam dat ik een hoge bloeddruk had en ik meteen zoiets had van: Ik heb, ik wist wel dat ik een neiging had tot hoge bloeddruk, maar niet dat het een reden was tot medicatie. En ik wil eigenlijk van die medicatie af, dus ik wil eigenlijk mijn streven was van als ik het op een andere manier kan reguleren, bijvoorbeeld door

voeding, beweging of wat dan ook. Dan dan doe ik dat veel liever en dan denk ik, ja. Ik vind het beetje gemakzucht om medicatie te gebruiken als je het ook anders kan doen, dus dat.

Sarah Duister 1:24
Ja.
En, hoe was u achter gekomen dat de bloeddruk Challenge bestond?

User2 1:29
Nou, ik zit op een sportschool zit ik op 'Sport je Fit' heet dat en dat is gewoon één keer in de week om mijn conditie bij te houden, ben niet zo erg sportief, hoor.

Sarah Duister 1:36
Nee.

User2 1:41
Tenminste niet van 3 keer naar de sportschool of zo, zou wel moeten, maar ik ga liever één keer en precies die keer dat ik er was, kwamen er studenten langs die vroegen of ik hier aan mee wilde doen en dan kon je dus na afloop van de sportles kon je even je bloeddruk laten meten. En ja, dan beoordeelden zij ook van of je inderdaad in de prijzen viel, zal ik maar zeggen of je nou en nou, toen heb ik me meteen aangemeld, Dat is alleen, dat vond ik wel vervelend.

Sarah Duister 2:03
Ja.

User2 2:09
Echt, ik heb het op 3 keer opnieuw moeten aanmelden, want het is twee keer niet doorgegaan, omdat ze de groep niet vol kregen en dat vond ik wel vervelend. Bij de derde keer was ik bijna afgehaakt. Nou dan maar niet of zo, maar terwijl ik juist heel super gemotiveerd was en ik moet zeggen bij die. Bij die derde keer bleek ook dat het maar een maand was,

terwijl het eerst gepresenteerd was als tien weken.

Sarah Duister 2:17
Ja.
Ja.

User2 2:35
Nou, maakt mij dat verder niet uit. Ik bedoel, als het 10 weken was geweest, had ik het ook gedaan, want ja, maar nu kregen ze wel daardoor die groep volgens mij daardoor ook makkelijker de groep vol en. Het is ook wel prettig hoor dat het niet al te lang duurt, maar het had ook. Ik heb deze week de laatste keer, maar ik voor mij had ook best langer mogen duren.

Sarah Duister 2:58
Ja, want hoe was uw leefstijl voor dat u begon?

User2 3:03
Ja, ik leef eigenlijk wel gezond in de zin van voeding dat ik sowieso al vrij streng ben op het gebied van gezond eten en dat is. Vooral ook, omdat mijn man een hartpatiënt is en sinds dat bij hem bekend is, zit hij in een heel strak regime van voeding en drank enzo geen alcohol. En nou, ik dronk nog wel alcohol, maar ik moet zeggen, dat heb ik nu sterk geminderd. En ja dan heb. Ik heb dan ook een groep nodig om beetje dat zetje te krijgen, zeg maar om je ertoe te zetten en zo hè? Ik heb ook ooit de weight watchers gedaan. Heb ik al een jaar gevolgd en dat had ook succes bij mij. Maar ik heb een groep nodig om om mijzelf ertoe te zetten.
En net zoals ik bij de sportschool zit ik ook in een groep en ik ga niet individueel naar een sportschool, want dan ja, dan moet ik wel zo zo vreselijk mezelf ertoe dwingen dus het ja, zo werkt het bij mij het beste. En nou ja, ik leef dus toch altijd

al wel gezond en ik moet zeggen dat het nu door dit project wel veel meer weer ben gaan lopen.

Sarah Duister 3:59
Top.
Ja.

User2 4:13
Hè dus om die om ook aan je 10.000 stappen per dag te komen.
En, maar goed, dat deed ik ook altijd al wel, maar het is meer hé in coronatijd ben ik sowieso al meer gaan lopen. Maar ja nu, nu doe ik het nog wat bewuster en let ik echt weer op de hoeveelheid per dag en verder fietste ik en ja, ik doe nu veel wat ik in corona tijd ook deed, doe ik nu ook en doe ik gewoon lopend boodschappen en dan verdeel ik het over de week. Iedere keer weer een beetje meenemen. Ja dus dat ja, ik ga ook niet zomaar wandelen of zo, ik moet wel een doel hebben.

Sarah Duister 4:25
Ja.

User2 4:50
Dus dan meestal verzin ik een boodschap, ja.

Sarah Duister 4:50
Ja want u zei al een beetje dat dus door de challenge u meer bent gaan lopen en op zich gezond eten deed u al, maar misschien alcohol inname is nu gestopt.

User2 4:56
Ja.
Ja is vrijwel gestopt.
Ja, zijn we weer, was die weer even uitgevallen.

Sarah Duister 5:33
Ja ja, maar het ging wel goed daarvoor.

User2 5:35

Ja, nee dus de alcohol. Ja, het alcohol ging is wel drastisch verminderd nu. En ik merk nu ook al dat ik gewoon bij feestjes nee zeg en zo, want dat zijn de, dat zijn de valkuilen, hè dat je.

Sarah Duister 5:41

Ja.
Ja.

User2 5:50

Ik vanavond gaan we ook weer met een gast uit Duitsland uit eten. Mijn man drinkt sowieso niet, is super streng, dus ik zit nu alweer in dubio van wat ga ik vanavond doen. Doe ik ook een glas voor de gezelligheid om met hem, want hij gaat waarschijnlijk die die gast gaat waarschijnlijk een glas wijn drinken. En ik hoef ook maar een glas of zo, maar dan denk ik, ja, het heeft ook een gezelligheid en dan vind ik het helemaal geen punt om de rest van de week helemaal niks te drinken, hè? Of in ieder geval geen alcohol.

Sarah Duister 6:08

Ja.

User2 6:20

Maar dat vind ik best. Dat vind ik een lastig geheel en ik hoef helemaal niet veel te hebben, maar het is ook gewoon een soort gezelligheidsgewoonte ook.

Sarah Duister 6:24

Ja.

User2 6:29

Dus dat ja.

Sarah Duister 6:29

Ja.
Zijn er meer dingen waar u moeite mee heeft, is dat een soort van dat sociale aspect is dat er in sociale omgevingen

mensen meer alcohol drinken.

User2 6:44

Ja.
Nou sociale aspect speelt dus een klein beetje mee. Dat is dus inderdaad. Nou ja, net, hoe het een beetje uitkomt, maar voor de rest valt mij mee dat wandelen vind ik vond ik af dat dat lopen vond ik wel eerst ook nog wel een opgave, die 10.000. Maar ik zag ook wel dat dat de stappenteller ook telt, soms niet altijd, ook telt als je op de fiets zit. Nou ja, dat vind ik al wel weer, dan denk ik: Oh nou ja, dat vind ik ook wel prettig, want een.

Sarah Duister 6:53

Ja.

User2 7:15

Maar goed, dus dat vind ik soms ook een opgave. Maar zo'n dag als vandaag ben ik al veel op pad en dat lopen heb ik die 10.000 stappen zo al vanzelf, hoef ik het niet te programmeren. En, ik wil eigenlijk Als ik een dag thuis ben, want ik ben gepensioneerd, dus ik zit ook veel thuis.

Sarah Duister 7:25

Ja.

User2 7:31

Ook wel weer te werken, maar dan moet ik het echt een beetje gaan inplannen, hè? Van, ik moet mijn dagritme anders. Eigenlijk zou ik gewoon 's morgens moeten lopen. En 's avonds. Bij mij wordt het meestal pas eind van de middag. En dan ga je niet zo gauw 's avonds nog wel weer eens een keer dus nou ja. Dat is nog een beetje zoeken, maar dat en ik ja, ik heb ook de indruk dat het met voeding nog vooral dat werd ons ook gezegd in die Challenge van nou ja voeding doet nog meer dan bewegen. Dus ik ben wel daar heel erg mee bezig,

bijvoorbeeld met elke dag lijnzaad eten, meer fruit eten, dus dat soort instructies volgen we op ook om te kijken of het werkt. En het is ook aan het zakken bij mij de bloeddruk, dus het werkt dus dat. Dus dat is wel prettig. Ja, en dat dat stimuleert natuurlijk om door te gaan, dus.

Sarah Duister 8:26

Ja dus voeding gaat u goed af? Het tienduizend stappen was in het begin een beetje een uitdaging en het sociale aspect is een klein deel dat soms lastig is.

User2 8:36

Ja.

Ja ja ja, soms ja en ook ik heb wel dat je ook, want sociaal. Laatst wilde ik met een vriendin afspreken die zei, zullen we bellen of zullen we wandelen? Ik zei nou, laten we maar gaan wandelen, hè? Dus dat je ook wel dat daar heb ik gelijk dat wandelen ook weer gedaan en zij ook, maar dus in die zin is het dan. Het is ook een mindset, hè dus.

Sarah Duister 8:53

Wat goed.

Ja.

User2 9:06

Je moet je er ook op instellen. En ja, ik, ik vind het ook wel leuk om het een beetje bij te houden en te kijken wat het dan doet en wat het effect is. Dus dat ja.

Sarah Duister 9:16

Ja.

User2 9:19

Maar dat ja, dus dat is het vooral en. Verder ja, die voedingsinstructies vind ik wel informatief. Het is niet zo heel veel nieuws bij. Ik vind wat ik wel heel lastig vind is, hé dan leer je eerst van ja: Je moet meer fruit eten dan je deed. Ik

at altijd twee stuks fruit per dag, maar is inmiddels nu 3, 4. Maar dan staat er weer een artikel in de NRC voor de fruitsuikers die ook in fruit zitten en dat het ook eigenlijk net als alcohol ook voor je lever niet altijd goed is. Ik dacht, ja, ga ik vrijdag toch maar weer vragen, hoe zit dat dan? Want die tegenstrijdige theorieën daar dat is lastig, hè? Dus dan denk ik ja, wat dan moeten ze maar weer even dat dat is. Ja, dat vind ik lastig hoor en ik. Ik heb zelf in bij op het gebied van beleid, gezondheidszorg gewerkt bij een adviesraad. Heb ik echt in 2002 al een advies geschreven over gezondheid en gedrag die ook over voeding en beweging. En ook toen zag ik al dat die theorieën zo vaak weer wisselen en dat is ja, dat is toch een beetje verwarrend en.

Sarah Duister 10:25

Ja.

User2 10:29

Ja dus dat, ja dat is een lastige.

Sarah Duister 10:35

Dat is inderdaad verwarrend. Wat wat is in het algemeen uw mening over de bloeddruk Challenge? Ik hoorde dus een beetje dat die informatieve kant soms verwarrend is.

User2 10:49

Ja nou niet zozeer vanuit die training zal ik maar zeggen of niet zozeer vanuit die Challenge, maar wel als je dan denkt, de andere kant, de krant leest of hè? Andere onderzoeken dan botst dat soms een beetje met, dus dan denk ik oh, nou ja, ik stel dan vrijdag of donderdag of zo de laatste bijeenkomst, dan zou ik daar wel weer even vragen over stellen.

Sarah Duister 10:59

Ja.

Ja.

User2 11:09
En, ik heb de indruk dat het ook wel mee maken. We hebben bijvoorbeeld ook dat voorbeeld van het fruit. Ja, ik denk zou het nou echt in die paar stuks fruit zitten met het fruitsuiker of gaat het over grote hoeveelheden? Dus dat is nog wel een verschil hè en en nou ja, wij hoorden ook van het is ook vooral belangrijk om verschillend soorten fruit te eten en niet bijvoorbeeld een niet een hele zak mandarijnen bij wijze van spreken en klaar ben je. En ja, dus ja, het is er allemaal van wat nuanceren dan ook in zitten, denk ik maar goed, ja.
Maar over het algemeen ben ik er wel tevreden over dit programma, dus dat vind ik wel mooi. Ik vind het ook wel goed dat dat aangeboden wordt en ik begreep ook dat je het programma mag dat je het naderhand ook op je computer kan blijven houden. Dan denk ik van oh ja, dat vind ik dan wel prettig om als een soort steuntje te hebben en misschien af en toe die bloeddruk daar weer eens op in te vullen.

Sarah Duister 12:06
Ja.
Waar komt uw tevredenheid vandaan?

User2 12:13
Waar komt mijn?

Sarah Duister 12:15
Tevredenheid vandaan, wat maakt dat u tevreden bent over de Challenge?

User2 12:16
Nou gewoon ook dat het dat het werkt. Hè en en dat er ook ingegaan wordt op valkuilen die je hebt en die niet, en die heb je natuurlijk. Ja in de groep zitten heel hele verschillende mensen, maar die hebben ook verschillende valkuilen en dus daar maar ook dat je tips krijgt hoe je daar dan ja, hoe je ermee om kan gaan.

Of je nou bijvoorbeeld. De eerste keer kregen we te horen. Ja, je moet het over 10 porties per dag. Dan dacht ik, jeetje 10 porties per dag.
Hoe krijg je dat voor elkaar? Ik wil niet de hele dag met eten bezig zijn, maar toen bleek ook dat hij bedoelde van ja, nee, dit kan kunnen ook 3, 4 porties tegelijk kan je naar binnen werken qua fruit bijvoorbeeld of qua weet ik wat? Dus het is ook ja.
Nou ja, Het gaat dus de informatie komt tot je, moet je verwerken en dan op een gegeven moment roept dat toch weer vragen op, kan je ermee terugkomen. Dus daarom is zo'n groep wel goed. En waar mensen ook verschillende vragen stellen en nou waarin je ook ruimte is dat er op ingegaan wordt. Dus ja, dus dat dat vind ik wel, dat maken we. Daar ben ik wel tevreden over. En inderdaad, de groepsdruk zeg maar, is vind ik positief. In de zin dat je met elkaar zoiets doet, hè? Terwijl ik ken die mensen verder ook niet hoor die erop zitten, maar dat hoeft helemaal niet. Je zit er allemaal voor hetzelfde doel.

Sarah Duister 13:35
Ja.
Ja.

User2 13:53
En ja dus dat vind ik wel plezierig.

Sarah Duister 13:53
Ja.
En u zei dat er valkuilen worden besproken. Wat zijn een beetje de valkuilen die u langs hoort komen?

User2 14:11
Ja even moeilijk om het bij het vanuit de laatste keer niet geweest is, want toen was ik op vakantie, maar. Nou, dat vind ik een vind ik lastig om voor anderen te spreken hoor denk ik dat het vooral mijn eigen valkuilen zijn is. Ja, ik vind het even

moeilijk om even een concreet voorbeeld te verzinnen. Misschien komt dat vanzelf nog wel boven.
Maar het is. Nou ja misschien wel precies op de punten waar je waar je het af en toe lastig vindt. In die sociale omgeving hè dus.

Sarah Duister 14:54
Ja.

User2 14:54
Ik heb wel op het ogenblik wel wat feestjes gehad, bijvoorbeeld afgelopen tijd.
Of dat je het wat ook een valkuil is, maar nog niet zo'n last van gehad, maar weet ik wel wat mezelf. Als je iets heel ingrijpends hebt meegemaakt dat je denkt. Nou verdien ik wel een borrel, bij wijze van spreken. Heb ik niet gedaan, hoor maar, maar dat is wel een eventuele valkuil. Dus ik zeg niet dat ik erin val, maar ja. En of bijvoorbeeld, mooi voorbeeld is. We hadden van het weekend iemand op bezoek en die drinkt eigenlijk normaal niet of nauwelijks wijn. Maar nu zei ze: Oh ik heb zo'n zin in wijn en mijn man drinkt het niet, dus wij maken een fles open. Ja, ik ga niet een 1/2 fles wijn weggoeien dus dan drink ik daarna, wel de dag erna toch ook nog even een restje van de wijn op, terwijl ik dat eigenlijk niet van plan was. Dus dat is wel mijn valkuil.

Sarah Duister 15:48
Ja.
Ja, dat snap ik ja.

User2 15:53
Ja.
Terwijl ik het niet zo moeilijk vind om om de alcohol te laten staan, hoor, maar ik vind het wel moeilijk om het weg te gooien of om niet mee te doen, zoals vanavond moet ik nog zien hoe ik het ga oplossen, maar.

Sarah Duister 16:07
Ja.

User2 16:08
Wil ik geen spelbreker zijn.

Sarah Duister 16:08
Ja snap ik.
Ja wat wat verbaasde u tijdens de Challenge?

User2 16:19
Verbaasde mij?
Ja, wat verbaasde mij. Ja, dat vind ik ook wel een lastige vraag.
Nou wat ja. Ik weet het wel. Wat mij het meest verbaasde was dat de beweging eigenlijk minder effect heeft op je bloeddruk dan voeding. Dat had ik niet verwacht. Ik dacht dat dat veel meer in balans zou zijn of dat je het allebei op moet letten wat je doet en. Nou ja, ik zei al, ik heb al eens keer eerder met de weight watchers meegedaan en dat ze ook vrij. Nou ja, elke week lijstjes invullen en er wordt ook vrij strak gecontroleerd. Maar dat was natuurlijk heel sterk een verhaal van voeding en beweging en hier is het ook. Maar ik heb hier toch het gevoel dat hier beweging minder accent op ligt. Terwijl het wel ook van hier vanuit fysiotherapie en de fysio is van van de sportschool. Hè, die doen daar dus aan mee. Het is ook de van de Hogeschool Leiden ook fysiotherapie die er hier aan meedoet, dus dat vind ik nog wel een beetje verbazingwekkend.
En ook wel.

Sarah Duister 17:34
Ja.

User2 17:37
Ik had op een gegeven moment ook tijdens het programma vrienden op bezoek waarvan de man diabetes en die vertelde ik, dan had ik net de eerste

keer gehad en toen vertelde ik ook over die 10 porties en toen zei hij, ja: Ik heb ook wel eens een programma meegeedaan. En toen werd mij juist geleerd dat ik vooral alleen maar op in de ochtend, in de middag en vooral niet tussendoor moest gaan eten. Dus het was een heel ander verhaal, dus dat heb ik ook weer ingebracht in die groep. En toen zei degene die de groep leidt, die zei zo van ja, maar bij diabetes ligt ook anders, want die mensen hebben iets meer de neiging om te gaan snaaien.

Sarah Duister 18:17
Ja.

User2 18:17
Dus dat moest je iets meer reguleren dat ze niet op elk moment beginnen te eten. Dus nou ja, goed dus dat is ook natuurlijk net waar ligt de focus op?
En en hier is duidelijk de focus op de bloeddruk en bijvoorbeeld ook niet zo erg op gewicht terwijl ik voor mezelf wel hoopte ook af te vallen. Maar dat is niet gebeurd, want ik heb ook het gevoel dat ik meer eet doordat met dat lijn lijnzaad en dit en dat en meer fruit, ja. Dus daar zit ook wel een beetje verbazing.

Sarah Duister 18:49
Waarom wilde u afvallen?

User2 18:51
Nou, ik vind dat ik dat ik er nog wel 5 kg af kan, dus ik dacht nou, het is misschien mooi meegenomen dat het andersom ook gebeurt. Maar dan ben ik natuurlijk, stel dat ik vakantie was. Dat was een fietsweekend. Toen heb ik heel veel gefietst. Toen was ik prompt 1 kg afgevallen.
Dus dan denk ik, nou ja, het afvallen zit dus toch wel wat meer ook in die beweging.

Sarah Duister 19:11
Ja.

User2 19:11
Misschien.

Sarah Duister 19:13
En is is dat willen afvallen voor wat voor reden? Voor medisch of voor?

User2 19:14
Nou, omdat ik iets te zwaar ben. Nee, gewoon omdat ik kijk. Ik ben toen ik bij de weight watchers zat, ben ik echt ruim 20 kg afgevallen.
En nu zit ik eigenlijk ongeveer. Ja en nu zit ik dus 5 kg hoger dan dat ik destijds bereikt had. Zeg maar dus. En Ik wil eigenlijk weer terug.

Sarah Duister 19:29
Oh, Dat is echt veel.
Ja.
Ja.

User2 19:39
Naar het gewicht waar ik toen bereikte en dat zal in 2006 hoor, dus al heel lang geleden. 2006/2007. Maar ik heb sinds die tijd altijd mijn gewicht bijgehouden. Ik schrijf het altijd op om het ook bewust van te zijn. Van nou kom ik aan of blijft hetzelfde of val ik af?

Sarah Duister 19:45
Ja.

User2 19:57
En.
Nou ja, daarvoor denk ik ja, ik zou er nu wel een kg of 5 of 7 eraf willen hebben. Ik heb gewoon een aanleg om dik, aanleg om aan te komen, dus.

Sarah Duister 20:10
Om vet op te slaan.

User2 20:12
Ja nee, maar dat is gewoon zit ..., dus dat is ja.

Sarah Duister 20:17
Ja, ik denk dat veel vrouwen dat wel hebben sneller.

User2 20:22
Ja, en ook ook als je ouder wordt hè, is het ook minder. Gaat het ook harder, dan moet je ook meer opletten. Ik zie dat ook aan vriendinnen die vroeger echt heel ja die ja die van mijn leeftijd zijn en nu ook uitdijen terwijl ik. Ik was altijd al stevig hoor dus. Maar ja, en ik moet zeggen, bij de weight watchers ben ik ook niet superslank zeg maar geworden, want dat wilde ik ook niet. Ja, op een gegeven moment is het ook jouw identiteit, zeg maar om een bepaalde ja om er op een bepaalde manier uit te zien en mag best een beetje steviger zijn als het maar niet te erg wordt.

Sarah Duister 21:02
Ja.

User2 21:03
Dus ja.

Sarah Duister 21:05
Hoe vindt u de bloeddruk Challenge in vergelijking met zoiets als de weight Watchers?

User2 21:13
Het is wel vergelijkbaar. Het is wel vergelijkbaar, alleen hoor je hier nog veel meer over wat er uit onderzoek komt. Informatie uit onderzoeken, dat vind ik wel leuk om te horen. Dat overtuigt ook nog van meer in die zin en dus dat dat zeg ik wel op van hè? De resultaten die ook al behaald zijn met dit project vind ik ook, dat trekt je ook over de streep en. Vind ik ook leuk om te horen dat het niet

alleen maar een theorie is, maar dat ook bewezen is in uit onderzoek van wat wel en niet werkt.
Dus dat dat zeg ik wel inderdaad meer dan bij de weight watchers, was het vooral gericht en kwamen ook wel onderzoeken voorbij, maar dat zat veel minder, zat veel meer op de achtergrond.

Sarah Duister 22:04
Ja.

Hoe, hoe vindt u de communicatie van de bloeddruk Challenge?

User2 22:11
Bedoel je in tijdens die sessies of?

Sarah Duister 22:14
Ja.

User2 22:16
Ja nou goed, vrij open en gemakkelijk en. Ja, je krijgt heel veel informatie te horen, maar je kunt ook vrij makkelijk wel vragen stellen hebben. Er is ook ruimte voor, dus dat loopt wel goed. Ja, ik vind de studenten alleen erg stil die erbij zitten. Er zijn twee studenten bij. Die ene zegt haast niks en de andere die die die breekt wel geregeld in het gesprek. Die doet echt actief mee.

Sarah Duister 22:33
Ja.

User2 22:40
Maar daar had ik iets meer van verwacht. Ik dacht dat die wel iets actievere rol zouden hebben, dus die zitten er iets meer voor mijn gevoel een beetje bij, dus.
Sarah Duister 22:40
Ja.
Ja echt meer een soort ondersteuningsstage in plaats van echt het leiden, ja.

User2 22:49

Ja.

Ja.

Ja één van die studenten komt wel met ook creatieve oplossingen van hoe die hoe hij het zelf doet en bepaalde oplossingen zoekt. Dus die die denkt iets meer mee, zeg maar dus. Maar goed ik.

Ja.

Sarah Duister 23:11

Ja.

User2 23:11

Maar ik vond de communicatie vooraf voor het begon, vond ik erg minimaal. Dus ik werd bijvoorbeeld ook een paar keer gebeld en ik wist niet waar van wie dat nummer was en ik neem gewoon onbekende 06 nummers niet op.

Sarah Duister 23:17

Ja.

Ja.

User2 23:25

Dus toen zei ik op een gegeven moment, stuur me dan een mailtje dan, dan zie ik het of of een appje of weet ik wat. Maar een telefoon met een 06 nummer heb ik gewoon vervelende ervaringen mee dus die neem ik gewoon per definitie niet op. Ja, nu heb ik die twee studenten in mijn bestand staan, maar. Dus ik heb een keer voor niks zo bij een een bijeenkomst gestaan. Toen het de tweede keer had ik niet gehoord dat het niet doorging, dus ja. En toen hadden ze wel een paar keer gebeld. Zo van, ja, we hebben een paar keer gebeld. Ja, maar ik heb dat ja niet, dat kwam bij mij niet binnen. En ik heb een antwoordapparaat, het was ook niet ingesproken. Ja, dus dat vond ik, dat vond ik wel een beetje beetje slordig eigenlijk ja.

Sarah Duister 24:04

Vervelend ja.

Ja, dat snap ik ja.

Hoe gemotiveerd en verbonden voel je met de Challenge?

User2 24:17

Nou, dat zit wel goed. Ja, ja, ik doe ook elke dag. Ik ben heel volgzaam en ik doe ook echt elke dag braaf, vul ik alles in en. Ja nee dus in die zin gemotiveerd en doe ik mijn ding ervoor. Ja.

Sarah Duister 24:36

Ja en hoe komt die motivatie, denkt u?

User2 24:41

Nou, omdat je gewoon iets wil bereiken, hè? Je werkt naar een bepaald doel toe en ik. Ik hoop straks naar de huisarts te gaan en te zeggen van nou. Zullen we misschien eerst eens even naar die dosering gaan kijken die wat afbouwen en eens kijken of ik op den duur helemaal van het middel af kan, dus dat zit al in mijn hoofd en daar wil ik eigenlijk. Daar is mij wel om te doen.

Sarah Duister 24:55

Ja.

Ja.

User2 25:03

Het niet dat ik last heb van die medicatie, maar ik wil gewoon liever helemaal geen pilletje slikken en ik heb verder niks geen medicatie dus dan denk ik ja.

Sarah Duister 25:14

Ja.

User2 25:19

Ja, dus dat is de motivatie.

Sarah Duister 25:21

Ik snap het.

Ja, ik vroeg me af.

Hoe u heeft. Zit u in de overgang of heeft

u het al gehad?

User2 25:34

Nee heb ik al gehad.

Sarah Duister 25:35

Ja.

User2 25:36

Ja.

Sarah Duister 25:37

En, hoe zou denkt u de deze Challenge beter aangepast kunnen worden aan vrouwen, specifiek vrouwen in de overgang of net na de overgang?

User2 25:51

Ja vind ik moeilijk, dat vind ik dus een moeilijke vraag, omdat ik niet zo last heb gehad van de overgang.

Sarah Duister 25:52

Oh.

Ja.

User2 25:57

Ik heb wel last gehad van menstruaties, hè? Achteraf denk ik, nou, daar had ik hè, ja hoor je tegenwoordig veel meer over van dat je dat niet allemaal hoeft. Of dat daar wel het een en ander aan te doen is.

Sarah Duister 26:09

Ja.

User2 26:10

En als dat destijds, dus in die zin als dat destijds.

Ja, als het in die zin?

Even weer terug naar mijn concentratie.

Sarah Duister 26:24

Ja geeft niks, de vraag was.

Het ging het ging nu over hoe dat menstruatie vroeger, ja.

User2 26:30

Oh ja, die overgang.

Ja, ik heb bij menstruatie had ik altijd wel last. Niet veel, maar wisselend ook, maar vaak met hoofdpijn, beetje migraine achtige hoofdpijn.

En toen ik in die overgang kwam, toen ging dat er langzamerhand uit. Toen was het over, maar als ik daar dan. Ik weet niet of die bloeddruk Challenge, in hoeverre dat toen, als dat toen was geweest of dat geholpen zou hebben, maar als dat wel zo is, als daar bewijs voor is, dan had ik er vast een meegedaan. Maar dan vooral, maar dan eigenlijk haast nog meer tijdens die menstruatie. Ik weet ook niet of daar ervaring mee is. Want bij die overgang was voor mij eigenlijk een beetje een soort ballast die wegviel van. Ik was niet iemand die dat nou heel erg beroerd van werd van die menstruatie, maar ik had er ook altijd last van, dus dat is altijd wel weer even. En het werkte ook op mijn humeur of zo. Ze konden het ook altijd wel bij het gezin merken van oh, die zit weer in haar periode. Dus ik was nog altijd wat meer. Ja wat chagrijniger denk ik. Ik weet het niet. Ik had het zelf ook niet in de gaten altijd hoor.

Dus ja, ik weet dus niet of dat zou helpen met die bloeddruk. Het is wel zo dat ik, dus ik heb bij zwangerschappen altijd te hoge bloeddruk gehad en ik heb bij pil gebruik heb ik te hoge bloeddruk gehad, dus toen ik de pil ging slikken. Toen ben ik wel vrij snel mee gestopt, omdat die bloeddruk omhoog vloog. Dus toen ben ik dat een andere, op een andere andere anticonceptiemiddel gebruikt.

En bij de zwangerschappen, ik heb twee zwangerschappen gehad.

En bij allebei is toen heel erg op die bloeddruk ook gelet.

Dus dat wel. Maar. Ja, dat zijn allemaal periodes eerder dan jij bedoelt.

Sarah Duister 28:34

Ja ja klopt. Ja, ik richt me echt op die op die overgang.

Miste mist u iets in de overgang of ja, wat te maken heeft met de overgang dat u nodig had in die tijd?

User2 28:53

Nou, nee, daar heb ik dus niet zoveel. Ik heb toen eigenlijk niet zoveel problemen ervaren of ik ben ze weer vergeten. Maar nee, ik heb daar niet zoveel last van gehad eigenlijk. Het is vrij geruisloos gegaan.

Sarah Duister 29:09

Alleen maar fijn.

User2 29:10

Ja ja zeker ja, dus daarom was, dacht ik ook weer of ik niet helemaal de goede kandidaat ben, maar dat heb ik niet zoveel. Nee. Maar ja.

Sarah Duister 29:26

Dan in het algemeen nog over de de bloeddruk Challenge. Zijn er bepaalde dingen die u daarin mist?

User2 29:39

Nou, soms zou ik wel iets meer het grotere plaatje willen zien. Dus dan bedoel ik van hé, want stel dat. Er is geen focus op gewichtsverlies, er is geen focus op je hartslag.

Hè? De focus is echt die bloeddruk en daar die moet naar beneden. Dat is het doel en. En dan denk ik ja, ik zou bijvoorbeeld toch wel eens bij een vervolgcursus willen weten. Van ja, maar nou wil ik ook nog die 5 kg afvallen.

Sarah Duister 30:08

Ja.

User2 30:08

En dan, wat moet ik dan nog aan mijn

voedingspatroon veranderen om dat voor elkaar te krijgen, want ik, ik snap die focus en en dan zie je met deze focus is die die ja, daar kan ik mijn doel wel denk ik een heel eind in bereiken. Maar ik wil meer. Ik wil ook. Ja nog een wat gezonder gewicht zal ik maar zeggen. Ik zit nu echt op overgewicht, hè? Ja, niet heel veel. Ik ben niet obees, maar ik heb wel overgewicht. Wel iets meer naar het lagere BMI zeg maar dus.

Sarah Duister 30:41

Ja.

User2 30:47

En dan denk ik ja, dat mis ik dan wel. Dat had ik wel leuk gevonden als dat toevallig ook wel in het programma zat of in een vervolgp programma ook kunnen dus dat.

Sarah Duister 30:53

Ja.

Ja.

User2 30:59

En die hartslag weet ik niet, niet zo, daar heb ik nooit z'n. Ja, ik zie als de bloeddruk meet, zie je ook de hartslag en er zei meteen iemand in die groep van. Ja, je doet niks met die hartslag. Nee ja, daar lag de focus niet op.

Ja.

Dus het is een beetje wat dat betreft een toen dacht ik ja dat is het een beetje een strak doel, een strak afgebakend doel.

Sarah Duister 31:26

Ja.

User2 31:27

En ja.

Daar kun je dan wel mee scoren, maar ik wil eigenlijk breder ook scoren.

Sarah Duister 31:34

Ja ja, wat denkt u dat u vasthoudt nadat

de Challenge is afgelopen?

User2 31:42

Nou wel het voedingspatroon. Ik eet bijvoorbeeld nu elke dag 30 g lijnzaad. Dat was, werd, nou dat dat dat zit nu al aardig in mijn patroon van de dag en het fruit ook, meer fruit ook. En ik eet nu. Vroeger deed ik nog wel eens een beetje zout in het eten, nu helemaal niet meer. Ik heb het nu echt alleen maar op tafel staan om het af en toe als het echt heel flauw is, nog een beetje toe te voegen dus in die zin dat soort zullen sorry dat zullen wel die zullen wel blijven.

Sarah Duister 32:14

Ja.

User2 32:14

En ik.

Ja, dus ik denk wel dat ik dat aardig kan volhouden en dat heb ik eigenlijk bij de Weight Watchers ook redelijk kunnen volhouden hoor dus. En nou gewoon veel groente eten en. Ja nee dus dat denk ik op het voedingspatroon en ook het bewegen. Nou, dat hoop ik ook wel vast te houden van die.

Sarah Duister 32:38

Ja.

User2 32:39

Tienduizend stappen, dus ik ben van plan nog zo'n clip te kopen die je aan je kleren kan hangen dat je niet altijd met die telefoon. Ik heb nu zo'n stappenteller op de telefoon. En, ja, je hebt niet altijd je telefoon bij je, dus ik dacht. Ik kan veel beter zo'n clip hebben, dan een goeie clip hebben. En dat je daarmee je stappen meet, dat je die elke dag op kan doen en ik hoef niet per se zo'n horloge met al die al die getallen, zeg maar. Ik hou wel van horloges, maar ik houd ook van mooie horloges en niet allemaal met metertjes.

Sarah Duister 33:10

Ja.

User2 33:10

Dus je moet ook een beetje zoeken wat, dat zeggen ze trouwens heel goed in die cursus. Je moet zoeken wat bij jou past en het moet niet voor jou een straf zijn, dus dat doe ik ook wel. Daar ben ik ook wel aan het zoeken en vond ik wel een goede aanwijzing ook zo van ja. Voor de ene is het wat sporten betreft die gaat. Het is het doel om weer te gaan zwemmen. Er is iemand binnen groep die wil eigenlijk weer gaan zwemmen. Nou, dat heb ik helemaal niet. Dan wil ik liever meer fietsen en meer lopen.

Sarah Duister 33:34

Ja.

Ja.

User2 33:40

Ja dus ja, dus dat.

Sarah Duister 33:45

Hoe wordt dat gestimuleerd, dat dat dat je het echt in je eigen leven laat passen?

User2 33:56

Nou, ik vind dat nog nu nog een beetje een in die in die cursus een beetje nog erg op het groepsniveau liggen. Dus het is een beetje. Je krijgt aanwijzingen en dan is het toch wel een beetje. Zoek het zelf maar even verder uit hoe dat voor jou dan het beste is en dan ik kan echt wel een eind in komen, maar soms denk ik. Af en toe misschien een beetje iets meer individueel richten van op de deelnemers die er zitten, maar dat mag best nog wel wat sterker. Het is nu nog soms wat algemeen, dus dat kan af en toe denk ik, nou, het kan best nog wel wat wat gericht en ik had dat ook verwacht. Zo van ja, aan het einde van de rit kom je

uit bij een soort op maat programma voor jou. En nou dat opmaat, dat heb ik wel langzamerhand zelf beetje uitgevonden. Maar dat was niet heel erg, vind ik vanuit de training of vanuit de cursus zo.

Sarah Duister 34:51
Ja.

User2 34:57
Tenminste een beetje wel aanzetten, maar het is blijft ook dat collectieve niveau zonder teveel op dat individuele in te gaan.

Sarah Duister 35:04
In te zoomen.

User2 35:05
Ja ja precies.

Sarah Duister 35:07
Ja.

Oké, ik heb geen vragen meer over. Heeft u misschien nog dingen die u denkt dat is belangrijk voor mij om te weten in mijn onderzoek?

User2 35:27
Nou, ik ben wel benieuwd wat je precies bij dit onderzoek gaat doen.

Sarah Duister 35:31
Ja.

User2 35:32
Hoeveel mensen je moet spreken, of je ook.
En heb je ook, want er zijn in ieder geval, dacht ik 3 uit onze groep die zich hadden aangemeld. Maar heb je ook voldoende mensen kunnen vinden hiervoor en wat? Wat gebeurt er verder bij hoe ga? Wat ga je met de data doen?

Sarah Duister 35:51
Ja goeie vraag. Ik ben nu nog best wel algemeen aan het onderzoeken wat ik precies ga doen. En wat ik tot nu toe heb gedaan, is literatuuronderzoek. Kijken hoe wat allemaal er gebeurt in de overgang en wat daar invloed op heeft op die ervaring. Ik heb interviews gedaan met gemarginaliseerde vrouwen, omdat de onderzoeksgroep waarvoor ik het doe.

User2 36:16
Oh ja.

Sarah Duister 36:18
Daar focus op wil hebben. Dus heel erg gevraagd wat hun ervaringen zijn, hoe hun er naar kijken en hoe hun leefstijl wordt beïnvloed. Dat waren ook hele interessante gesprekken en ik heb dus een paar interviews met deelnemers van de Bloeddruk Challenge om te kijken wat zij ervan vinden en wat waar er verbetering kan liggen.

User2 36:21
Ja.

Sarah Duister 36:42
En dan nog met stakeholders zoals de zorgverzekeraar, gynaecologen, een psycholoog.
En, ik wil nog met de gemeente praten.

User2 36:54
Ja ja ja mooi en en is het voor een onderzoek. Ik bedoel, ben je ben je met een masterstudie bezig of ben je met een?

Sarah Duister 37:04
Ja, ja ik ben strategisch, strategisch ontwerper en ik ben aan het afstuderen. Dit is mijn afstudeerproject.
En op basis van al die interviews en al die informatie wil ik bepalen wat mijn ontwerp richtingen worden heet dat dan. Dus wat soort van interessante gebieden

zijn om aan te werken. En ik kan wel zeggen wat me tot nu toe wel interessant lijkt. Is bijvoorbeeld een ding dat in de maatschappij wordt heel erg gekeken naar dat ouder worden soort van bijna iets slechts is soms of zo.

User2 37:24
Oh ja.

Sarah Duister 37:44
En dat ook heel erg bij de bewustwording over de overgang, waar de helft van de bevolking doorheen gaat, alleen maar vrouwen worden betrokken, terwijl mannen best wel belangrijk zijn ook in steun en dat ze ook van af weten wat er precies gebeurt. Dus misschien dat ik daar iets mee ga doen, dat vond ik wel interessant. Misschien dat ik iets doe met hoe de huisartsen er nu mee omgaan, met als vrouwen met klachten naar hun toe komen, omdat daar ook nog wel winst te behalen valt.

User2 38:15
Ja.

Sarah Duister 38:17
Ja, dat zijn even de twee dingen die ik nu snel kan zeggen.

User2 38:22
En en die gemarginaliseerde vrouwen ben ik wel geïnteresseerd in, want dat is vraag ik, omdat wij. ... Wat versta jij onder de gemarginaliseerde vrouwen, aan wie denk je dan?

Sarah Duister 38:51
Ja interessant.
Ik had nu zelf voornamelijk vrouwen met migrantenachtergrond in achterstandswijken in Delft geïnterviewd.

User2 39:05

Ja.
Oh ja, precies...

Sarah Duister 39:10
Ja echt? Wat grappig! Ik kan even laten zien wat ik.

User2 39:13
Ja.

Sarah Duister 39:18
Een beetje als conclusie schema had gemaakt van hun ervaring als. Als u dat wil weten?
Even kijken hoor, kan het zo?
Ja.

Dit is wel met name gericht op de vrouwen in de menopauze maar dus met een migrantenachtergrond. Hun ervaring is dat ze zich verdrietig voelen, omdat ze niet meer vruchtbaar zijn en, omdat ze zich minder vrouw voelen. Ze voelen zich machteloos, omdat de tijd snel gaat en het een pijnlijke en oneerlijke situatie is en sommige voelen zich juist ook opgelucht, omdat ze minder aandacht hoeven te geven aan.

User2 39:50
Ja.
Oh ja.

Sarah Duister 40:16
Je schoonmaken, dat heeft met religie te maken vooral, dat ze zich moeten schoonmaken, dat soort dingen en dat ze niet meer een vervelende menstruatie hebben.
En, Er zijn alle allerlei factoren die die ervaring beïnvloeden, dus bijvoorbeeld de persoonlijke karakteristieken waarbij hun waardes liggen bij educatie, vrijheid, geloof, dankbaarheid en familie en hun doelen zoals.

User2 40:42

Oh ja.

Sarah Duister 40:44

Goed doen en naar een beter leven toe werken en tijd met kinderen spenderen. En, je hebt ook.

Ja, deze vrouwen hebben natuurlijk heel veel meegemaakt, dus dat heeft ook invloed op hoe ze het ervaren doordat ze een rol stabiele huis situatie hebben of een lastige verleden en omdat ze leven tussen culturen in.

User2 41:09

Ja.

Sarah Duister 41:11

Informatie is heel grote factor, waarbij er verschillende bronnen zijn dat voor misinformatie kan zorgen en er. De health care is een beetje een barrière om naartoe te stappen, maar ze hebben wel groot vertrouwen in wat specialisten zeggen. Maar doktoren hebben ook wel de neiging om soort van heel veel symptomen toe te schrijven aan de aan de menopauze wat wat weer lastig is, omdat ze dan denken van. Maar wat als er iets anders aan de hand is dat ik hoofdpijn heb of zo?

User2 41:44

Ja.

Ja ja.

Sarah Duister 41:47

Dus dat zorgt voor onzekerheid. En dus dat mannen niet geïnformeerd zijn over hoe hoe het werkt.

User2 41:50

Ja.

Hoe dat bij vrouwen gaat.

Sarah Duister 41:59

Ja en vanuit de maatschappij is, wordt

heel erg gekeken naar dat oude vrouw niet meer interessant zijn dat ze niet echt meer een doel hebben Omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen. En Het is dus een belediging om oud genoemd te worden, dus dat is wel schrijnend.

User2 42:15

Ja ja.

Sarah Duister 42:16

En vrouwen reageren op verschillende manieren, maar eigenlijk altijd wel een beetje bagatelliserend van: Iedereen heeft dit. Ik moet er gewoon doorheen. Ik mag niet zeuren. Ik moet het negeren of accepteren. En eigenlijk moet ik het allemaal zelf doen en daardoor is het gedrag dat je stil bent. Er schaamte over voelt, je geen hulp zoekt een beetje korte termijn denken en maar wel georiënteerd op gezondheid, dat vinden ze dan wel belangrijk.

Ja en de.

User2 42:49

Ja ja.

Sarah Duister 42:51

Dat heeft ook weer gevolgen voor de familie. Ja, dus dat.

User2 42:54

Ja leuk leuk om te horen. ...

Sarah Duister 42:57

Ja.

Ja.

User2 43:11

En, dit is ook bij ons is het project dus meer gericht op hoe bereik je nou die moeilijk te bereiken groepen vrouwen ...

Sarah Duister 43:12

Ja.

Ja.

User2 43:26

Hoe bereik je die en vooral ook bijvoorbeeld de vrouwen die ongedocumenteerd zijn, hè, dus die geen geldige verblijfspapieren hebben, maar gewoon wel recht op wat heel veel mensen niet weten. Gewoon recht op zorg hebben, net als ieder ander hè? Ze zijn van bepaalde dingen uitgesloten, Maar het eigenlijk heel weinig, maar ze zouden gewoon mee kunnen doen.

Sarah Duister 43:27

Ja.

Ja.

User2 43:47

En dat gebeurt er dan in de praktijk niet, dus dat... richt zich juist op het versterken van die bereikbaarheid en het meedoen van die vrouwen en studenten onderzoeken dan hoe dat dan beter kan. ...

Sarah Duister 47:44

Heel erg bedankt voor uw tijd.

User2 47:46

Ja graag gedaan en succes bij het verwerken van alle informatie.

Sarah Duister 47:49

Dank u wel.

User2 47:52

En ja oké mooi project.

Sarah Duister 47:53

Dank u wel.

Ja, Ik vind het ook erg interessant allemaal.

User2 48:00

Ja ja oke nou fijn dat.

Sarah Duister 48:03

Fijne avond nog.

User2 48:04

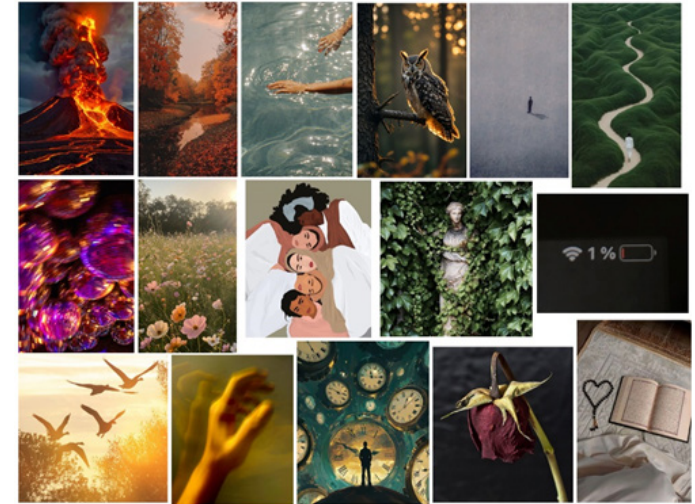
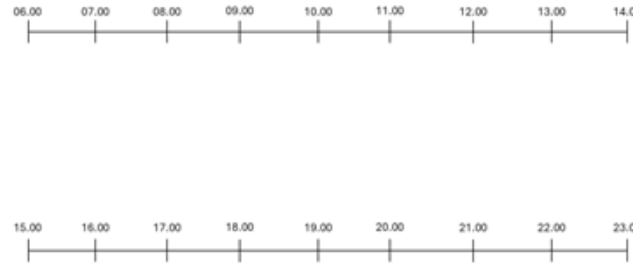
Ja dankjewel. Ja jij ook ja dag.

Sarah Duister 48:07

Dank u. Doeg Doeg.

B5 INTERVIEWS WITH MARGINALISED MENOPAUSAL WOMEN

1. Consent form
 2. What does your daily life look like? (Timeline)
 3. What do you eat and when? (Purple)
 4. When do you exercise or move? (Yellow)
 5. When are your busiest and calmest moments? (Red & Green)
 6. What gives you motivation?
 7. What do you know about menopause? Where does that knowledge come from?
 8. Which image best describes your view of / experience with menopause? (Metaphors)
 9. When did you first think you might be going through menopause?
 10. How did you feel about that at the time? (Emotions)
 11. What do you experience from menopause? (Body)
 12. How do these menopausal symptoms affect your life?
 13. How did you respond to menopause? (What have you done to reduce the symptoms?)
 14. What helps and what doesn't help during menopause?
 15. What do you find difficult about menopause?
 16. Where do you find support?
 17. What do you need during this phase of your life? (What needs have been unmet?)
 18. What do you think about how healthcare in the Netherlands addresses your needs during menopause?
 19. Who are you? (Questionnaire)
- Transcripts can't be shared do to privacy.



Verlanged /
Aangetrokken



Tevreden /
Voldaan



Vrolijk /
Enthousiast



Verveeld /
Onverschillig



Bang /
Angstig



Beschaamd /
Schuldig



Verdrietig /
Teleurgesteld



Walgend /
Afkerig

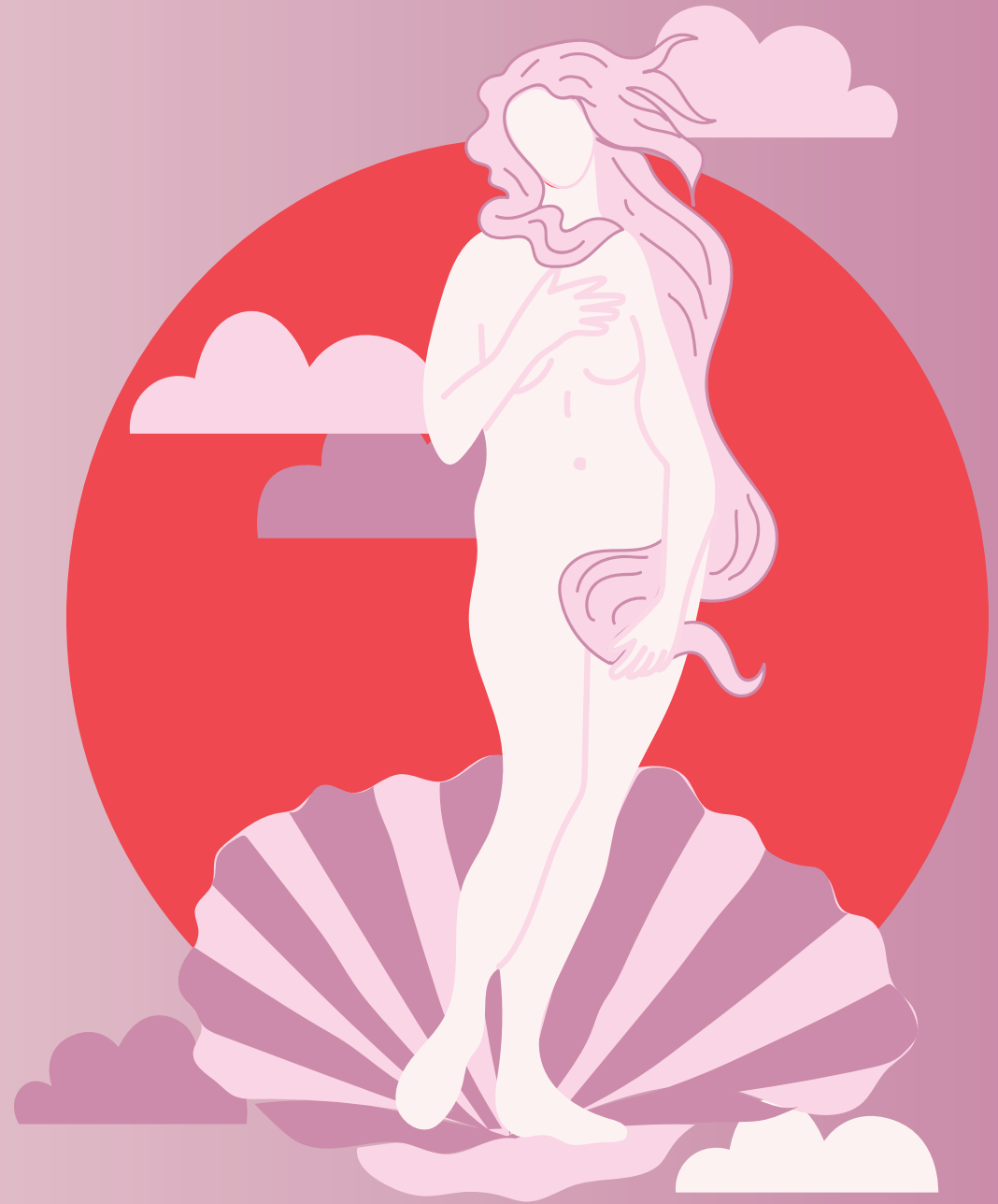


Ontevreden /
Boos



C.

OBSERVATION STUDIES' NOTES



C1 HEALTH CAFÉ

C1.1 13/05/2025

Morning about youth crime prevention

- SBG app: All organized activities in Delft
- Language is difficult
- Sports can only be done with women
- People in the suburbs live together with various cultures: Turkish, Moroccan, Somali, Egyptian, etc. There are also many different situations — people born in the Netherlands with parents from another culture, immigrants who came to the Netherlands for their husband, refugees, etc.
- Few people go to consultation clinics (youth health centers)

C1.2 14/05/2025

Morning about menopause

- Complaints mentioned by women:
 - o Sweating / hot flashes
 - o Anger
 - o Stress
 - o Weight gain
 - o Insomnia
 - o Depression
- Questions asked:
 - o Does the timing of menopause have to do with having children?
 - o How does menopause work if you're on the pill?
 - o Do all women go through menopause? ("I didn't notice anything myself.")
 - o Does menopause reduce sexual desire? (Some giggling when topics like lubricant were mentioned.)
 - o Can hormone patches cause cancer?
 - o Question about whether vegetables are still healthy given the pesticides on them.
 - o How long do you stay on medication (hormones) during menopause?
 - o How does contraception work in terms of hormones?
 - o Can a woman get pregnant during menopause?
 - o Can you become (again) fertile because of the pill? — She had heard about women who went to India at age 55/60 and came back pregnant.
- Important according to women:
 - o Staying young: how does collagen work?
 - o Many use supplements (also aimed at menopause) — turns out they don't work → surprise

- o Meat = healthy food
- o Repetition, togetherness, and informality are important (according to the café organizer)
- Good information:
 - o Women with darker skin are at higher risk of osteoporosis because they get less vitamin D due to their skin tone and covering clothing.
 - o You can still experience symptoms after menopause.

C2 SYMPOSIUM 02/09/2025

Symposium about project 'Screening the neighbourhoods' on reaching all layers of society with population screening.

Participation in population screening:

Low among women with low socioeconomic status (SES), non-Western migration backgrounds, and low literacy or limited health literacy.

Lowering barriers:

For example, through self-tests.

What is needed:

- Neighbourhood-based campaigns involving trusted community members
- Information in simple language and multiple languages
- Digital support for people with low health literacy
- Better collaboration between GPs and community teams

Women speaking up:

- There is an entire ecosystem in neighbourhoods and community centres.
- Training volunteers is key – they meet each other easily, know one another, and often speak a second language. They both share and receive information – this exchange is important.
- Create a trustworthy environment with familiar faces.
- The introduction round is very important: what do participants already know, and which language do they speak?
- No single information session is the same – always adapt to the group.

- People bring each other along (word of mouth).
- Co-creation: the materials change each time.
- Volunteers bring information in pieces (step by step).
- A familiar face helps people recognise the topic – which leads to action.
- Taking ownership of one's own health is essential.

When women gain ownership, sustainable prevention emerges.

Equal collaboration:

- African proverb: "If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together."
- Effective health communication arises through human connection.
- Intervention mix: combining strategies that contribute to sustainable behaviour change, since every woman is unique.
- Qualitative impact analysis was used.
- Sustainable change requires shared ownership.

Diversity leads to diverse interventions. Role models and intergenerational conversations are important.

From pilot to impact: Ripple effect mapping.

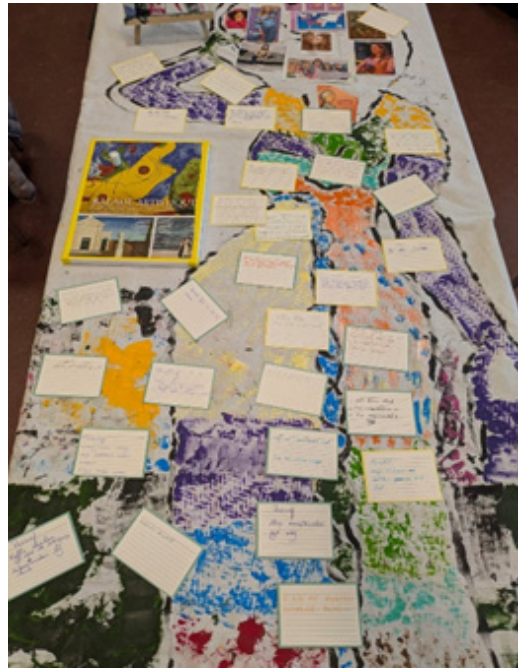
C3 WORKSHOP MORNINGS GGD ON MENOPAUSE

C3.1 16/09/2025

- Good video: Abfabflashes: 10x de overgang in 1,5 minuut.
- World Menopause Day
- There was a quiz with green (meaning true) and red (meaning not true) cards:
 - o Menopause is mainly about bodily changes = not true
 - o Menopause is a sort of burnout for a female = not true
 - o Hormones like estrogen and progesterone decline around 50 years = not true: Starts at 35
 - o Hormonal changes take around 3-10 years = true
 - o Women in menopause have a higher change for cardiovascular diseases = true
 - o Bodily temperature rises with 1 degree during a heat attack = not true, it is even 3 degrees.
 - o Getting a fatter stomach is part of the menopause = not true when food intake and sports are improved.
- Somalian woman noted how people hide their birth age also for the doctor and how important it is for the doctor to ask about age.
- Within own environment are friends involved by sharing problems and experiences.

C3.2 23/09/2025

- Talking to each other about menopausal experiences based on the banner in the picture. The conversation that I took part of was mainly positive:
 - o In Africa, there is a custom to drink tea and be together with friends when in pain. The idea is that this makes the pain lighter.
 - o It can improve life since things like head aches and emotional fluctuations can stop.
 - o Menstruation is seen as unclean. In Eritrea women cannot go to church which is difficult to explain to your children. Some Surinamese men don't allow you to cook.
 - o Life was said to get easier when you get older.
- It was emphasized how important it is to talk about these topics:
 - o A woman had heavy menstruation and thought it was normal. Only a few years ago she discovered that she had iron deficiency.
 - o A woman told how she had never heard about menstruation and how she suddenly had blood coming out of her. She felt scared.
- Sisters are important to learn from.
- No attention for at work. GGD employee said that the majority of employers are men which makes talking about it more difficult.
- After the conversation, woman had to write their positive vision of the menopause on cards. These were laid on top of an art work of a woman made by a local artist.
- Making collages of own experiences



C3.3 30/09/2025

- Started with a review what is done last two mornings. There was a small discussion:
 - o A woman who was there for the first time, told that she felt much more emotional and asked if that could be connected to the menopause?
 - o Another woman told how she felt sadness about the fact that she could never have children anymore.
- Supervisors reacted by explaining that it is normal to feel grief about things that you can't do anymore. However, according to them, women after menopause are in their generative phase. This means that they are mentally fertile by being able contribute to society more by for example sharing their experiences with others.
- Exposition of made collages:
 - o Many women made collages about eating healthy. One women said: 'These are my emotions. Not many women made them about emotions?'



C4 SHADOW DAY AT ERASMUS MC

C4.1 Patient 1

- Shock creates motivation.
- Lifestyle is difficult to define and understand. There are double standards.
- Ask proactive questions.
- Repetition of terms is important for understanding — he understood it because of previous appointments.
- Expectation management is important: he was surprised that a trainee doctor attended the first appointment.
- Between different treatments, it can sometimes be difficult for doctors to understand why certain choices are made.
- The consequences of decisions should be made clear.
- - Dietitian and GP communication = poor.
- He was told to avoid animal proteins, but then asked: “What should I eat instead? How do I do that?”
- The side effects of medications are unclear. Medication names are also difficult to understand in general.
- Describing symptoms can be hard: “It’s like a kind of cramp...”
- Receiving a summary of the consultation is helpful. He takes someone along to more difficult appointments to help remember things. You still have to remember the appointments yourself.

Professor:

- Many patients don’t show up for appointments.
- Especially young people struggle with planning.

C4.2 Patient 2

- Stress from the environment → lower health.
- Phone appointments are unpleasant.
- There are group consultations where nurses explain how certain medications work, for example, injections for diabetes.
- Having the correct phone number and email address is important.
- The doctor has to remember a lot about each patient.

C4.3 Patient 3

- Observation: simpler words are being used.
- She reassures the patient.
- The difficulty is that every body works differently — the right medication depends heavily on the individual.
- Observation: the patient has a lot of responsibility — they must increase their medication dosage themselves and take the initiative to contact the doctor again.
- Digizorg: you can review your appointments there, but none of the patients were aware of this.
- Currently being tested: a microphone that records conversations and uses AI to create summaries.

C4.4 Patient 4

- Just started hormone therapy. She tells all her neighbours about it because it works well for her — a success story.
- Had many different symptoms and started looking for answers: poor sleep, night sweats, but no hot flashes — her GP hadn’t considered menopause.
- A young female GP eventually brought up hormone therapy herself — just as the patient was about to ask about it.
- She is not taking bioidentical hormones, but heard that this is fine since bioidentical hormones are also lab-made. Now the dosage is easier to manage.
- Had listened to a podcast about menopause.
- Menopause → increased blood pressure. Considering a lifestyle coach, but she’s unsure. Losing weight is difficult.

Small interview

1. Where did she get her information about menopause? From the podcast “We zijn toch niet gek” (“We’re not crazy”) and from several doctors. She recognised herself in the symptoms mentioned. Her physiotherapist had the same complaints and advised her to look into hormone therapy. According to her, her GP hadn’t immediately thought of menopause because she had no hot flashes and was still quite young.
2. Testing the flyer: The age range 40–60 is nice. The part about changes in menstruation is accurate. Heat attacks is also well worded — it can also refer to night sweats. Maybe add that hormone therapy can feel like a big step for some women.
3. Why did she talk about it with her neighbours? Just chatting over a glass of wine in the garden. People quickly assume burnout when hearing about such symptoms. She feels menopause is not discussed enough.
4. How does she remember her appointments? In her head — for her, it’s not new. She’s still unsure about the benefit of a lifestyle coach: she already knows a lot about healthy eating, weighs everything, and checks labels, but the problem is snacking. “The lifestyle coach isn’t there to knock it out of your hand,” she joked. She agreed with her neighbour to eat healthy together.

C4.5 Patient 5

- Had a burn-out.
- Observation during consultation: Mentions pros and cons and explains why taking a medication is her advice.
- Uses a metaphor: “A cholesterol-lowering drug is like glasses — you can’t just use it temporarily.”
- Decision lies with the patient.
- Nocebo effect: You get muscle pain because you expect it.
- Question: “Do you take blood thinners?” — she was shocked because this is a question she is always asked.

Small interview

1. How did you find the consultation? Clear explanations and advice. Most appointments were hard to remember at first. She has now heard the information several times, so she understands it better.
2. How did she manage at the beginning? Information was overwhelming. The effects of certain hormones were not well explained or understood. It was also hard to grasp what happens to your body when taking medication. Advice: Use more visuals — images, videos, or an interactive brochure to better understand what is important and why. Patients may Google things but can find too much information and become scared. Idea: Doctor asks if the patient wants more info, then sends a link by email.
3. She would appreciate a summary of the consultation. Medication changes can be difficult to remember. A summary helps check information and answer questions like: When should I take it? What are the side effects? Package inserts do provide this, but they are too long and can cause anxiety. The doctor should emphasize that side effects are rare. A short A4

- from the pharmacy is always useful.
4. Doctors often assume patients understand after a while.
 5. Terms get increasingly complex. Sometimes a psychologist translates them alongside the gynecologist. Terms are fine as long as they are explained — e.g., what certain hormones do. She sometimes mixes them up.

C4.6 Patient 6

- Referred to GP with unrelated complaints. Reminder: Make an actual appointment.
- Afraid of injections due to a past accident and hadn’t communicated this. Nurse will demonstrate the procedure.
- Hindustani background: higher prevalence of diabetes.
- Doctor repeats the agreed-upon instructions to ensure the patient fully understands.

C4.7 Patient 7

- Brought someone along who occasionally adds information.
- GLI program was demotivating: less weight loss than expected.
- Things are mentioned in her care journey that still need testing, so no conclusions can be drawn yet.
- She forgets to mention something she wanted to.
- Health is interconnected, making communication between departments difficult.
- Experiences hot flashes.
- Referred to gynecologist: surprised, she was never allowed to try hormone therapy due to medication.

gynecologist, worried she won't be taken seriously due to her age. Does not want her husband to see her cry — thinks he would be ashamed. Attributes the crying to hormones.

Small interview

1. Cried during explanation of the project. She thought: Finally, something is being done.
2. In the beginning, she did talk about it, but became discouraged, feeling people no longer took her seriously.
3. Improvement is possible with something that helps with symptoms, but this needs to be made clearer.
4. Went to her GP because of pain during intimate contact. She did not feel taken seriously and experienced a lack of empathy. A plastic device (?) was suggested, which she found ridiculous as it is only used for body modification. She saw on TV that other options exist and does not understand why the doctor didn't mention them. After this, she did not bring it up again and has not had sex for a year. She wants the GP to follow up and try multiple approaches.
5. Talks about it with her surroundings, but these conversations are often laughing and superficial.
6. Surprised about being referred to a

D.

MACRO-LEVEL DESIGN



D1 SHORT STORY WO-MEN

Zahra looked around, satisfied. She squinted to see the snow-capped Alps rising in the distance. Her gaze then shifted closer, gliding over her own body. She studied her form, which betrayed nothing of her age. She took a few deep breaths, feeling the crisp mountain air fill her lungs. In the grass before her, her grandchildren were playing. They watched, captivated, as a butterfly—displaying its wings like a proud peacock—landed on a daisy. Zahra beamed and closed her eyes for a moment. She felt the sun warming her skin. She savored the moment... Technology can do remarkable things, she thought.

“Hello, Zahra,” she suddenly heard. Slightly irritated, she looked up. “Sorry, we need you again.” Zahra sighed. “I’ll see you soon,” she shouted, waving at her grandchildren, even though she had no idea when she would see them again. The moment her grandchildren lifted their heads, she was already gone, sitting in a skyscraper overlooking the submerged city of Rotterdam. Zahra had seen this space many times and knew she was at Mothers of the Earth, a women-led climate protection organization. They had chosen this office, with this view, as a reminder of how vital their work in sustainability was. Zahra’s eyes rose to a face plastered in blue, with built-in gills and striking dark red hair.

The woman continued, “Sorry again for having to pull you away from your family, Zahra, but there’s a threat at the southernmost point of Rotterdam due to the possibility of a snowstorm.”

Zahra nodded—she couldn’t complain. In this society, every assignment had to be embraced. Fortunately, Zahra was still called upon fairly often. Her life experience, combined with her specialization as a data analyst, made her a capable and valued worker.

At least, that’s what her online profile with endorsements claimed about her. “Can you predict where and what the impact of this snowstorm will be? That way we can protect the Sims Farms in that area as best as possible.” The alien looked at Zahra with questioning eyes. “Of course,” Zahra replied, “I’ll get started right away,” and put her words into action by immediately connecting to the supercomputer to begin the calculations. A large portion of Zahra’s work as a data analyst ran automatically, leaving her with plenty of time to think. She didn’t really enjoy that. She preferred to be distracted from the restless and unstable society she was part of.



Of course, natural disasters have always existed, but since 2050 their intensity seemed unrelenting. The world was plagued by floods, hurricanes, wildfires, and more. Warnings about the destructive impact of the capitalist world on nature had been sounded as early as 1979. Some groups heeded the warnings and began protesting, but for a long time it was in vain. Governments refused to listen, continuing to promote trade and industry under the belief that this would increase prosperity. Over the years, however, attention to the climate grew, and younger generations began to understand its importance more clearly. Within these younger generations, a striking division emerged—driven in large part by algorithms.



young men were increasingly exposed to right-wing perspectives. Influencers like Andrew Tate captured a large audience of boys, whipping them into believing in self-reliance and individual responsibility. Young women, on the other hand, saw more progressive content. They followed prominent feminists and were drawn to ideas about social justice and regulation. This shift happened very gradually and was barely noticeable at first. However, as these younger generations grew up, they began influencing the generations that followed with these contrasting ideologies. Polarization increased. Women and men clustered into groups with opposing viewpoints. While groups of women shouted for sustainability, LGBTQ+ awareness, and equality through menstrual and menopause policies, groups of men countered, calling for higher investments, masculinity, and traditional gender roles. Of course, there were also left-leaning men and right-leaning women, but they were exceptions rather than the norm. These outliers were eagerly absorbed by the gender-homogenous groups they joined.

As this societal split took hold, it extended into governance. Political parties emerged—or transformed—catering to right-wing men on one side and left-wing women on the other.



Every election period was a battle in which both men and women were courted. Partnership and human reproduction were used as strategies to persuade the other side. Women were promised a loving, wealthy, and protective partner, while men were enticed by the prospect of multiple sexual partners in the women's front.

Zahra herself was Generation Z and had been in a relationship with Moses since she was fourteen. As polarization worsened over the years, their bond rarely wavered. Both saw themselves as midfielders – they believed that things were always more nuanced than they were portrayed.

Yet both foresaw the catastrophic consequences of climate change, which led them to align with the more liberal female parties. They believed the Earth needed to be protected, and maybe that was only possible if you fought for something passionately and made your voice heard, they thought. Zahra, but especially Moses, didn't feel entirely at home in these woke circles. They had reservations about many of their positions. For example, they believed there really were differences between men and women, but that didn't make one inferior to the other. However, they only discussed these thoughts with each other, to avoid further trouble.

Because of climate change, rapid technological advances, and ongoing conflicts, society became increasingly decentralized. Companies, people, and ideas turned nomadic, moving to markets with the most lucrative opportunities, cities with the best conditions, and communities with the most innovative concepts. Through the metaverse, your existence extended far

beyond your body. You could be anyone, anywhere, whenever you wanted. Virtual identities evolved alongside this nomadic lifestyle. This caused a great deal of mistrust, because anyone could present themselves as someone else, and the polarizing groups could easily infiltrate one another. Women's and men's groups became even more divided, and protective walls were built even higher.

The central authorities struggled more and more with their duties and with maintaining any form of control. In reality, it never worked to get the opposing political parties to cooperate. Cabinets often collapsed before an agreement was reached or barely lasted a month. By 2045, all forms of central governance had disappeared, and multiple decentralized zones emerged. In these areas, dominated either by left or right, everything was shaped according to their respective visions. Businesses in the more female-oriented zones thrived through menstrual insurance, menopause optimization clinics, and clothing that adapted to hormonal fluctuations. In the more male-oriented zones, companies profited from physical enhancements such as lab-grown muscle transplants to increase volume and strength, hyper-masculine retreats, and VR arenas.

The isolated matriarchal and patriarchal societies were forced by natural disasters and conflicts to move more and more of their lives into the metaverse. By around 2065, the organic vessels of bodies were placed on floating bunkers called Sim Farms. These were easy to maintain and protect. In this way, the world became hundreds of simulated dimensions between which people could move freely, merging living, working, and leisure into one seamless experience.

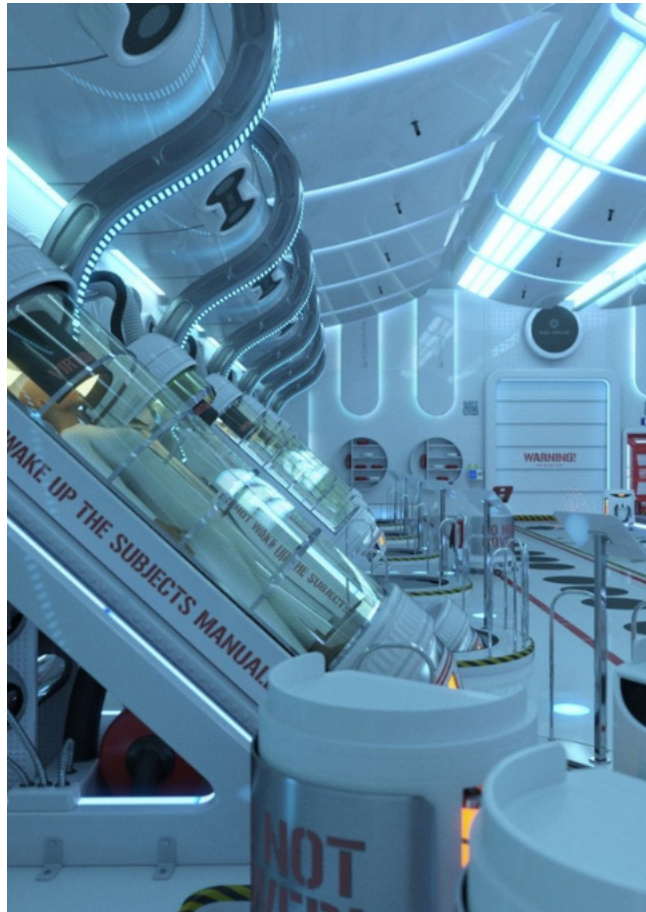
Results may vary. Proceed at your own risk.

POWER BEYOND NATURE

Engineered
muscle tissue,
seamlessly
grafted into
your body.

BioTitan
Labs™

Zahra had grown somber from all her thoughts. Her family meant everything to her, but the ever-changing nature of this form of life made her blood relatives feel unstable and scattered. Of course, everyone could easily reach each other, and in practice, you barely noticed the difference between physical or online presence. Technology allowed you to see, feel, touch, and even smell your loved ones, even if they were on the other side of the world. Yet for Zahra, it felt different—the life she lived always teetered, and could slip out of her hands at any moment.



For instance, just a quarter of an hour ago, she had been enjoying the company of her grandchildren's online avatars in the virtual Alps. Now she was in another dimension, working to predict the impact of yet another disaster.

D2 SHORT STORY (B)OLD

Zahra shuffled through the center of Rotterdam. The tall buildings along the crowded streets offered shade against the blazing midday sun. The city buzzed with life as people swarmed around, eager to take in the newest changes. The skyline transformed by the day. Throughout Zahra's life, she had watched the world's pace accelerate. Nowadays, the actions, ideas, or innovations of a single person could spread across the globe in minutes, while entire industries, communities, and movements could rise and fall within weeks. People had become their own enterprises, shaped by their looks, skills, networks, and resources.

Zahra drew many stares, as she always did when walking through the city. People's wide eyes followed her. She always noticed the same mix—astonishment, often laced with disgust, sometimes with a flicker of wonder. She looked back but could never tell her onlookers apart. To her, they all looked the same. She kept walking steadily, passing countless entrepreneurs. She saw a bio-engineer advertising his services as enticingly as possible. Voice filters, bioprinted body parts, and exoskeletons were being sold for bargain prices. Zahra rolled her eyes. A few shops further stood a beauty specialist with a similar strategy. Across the awning, flashy ads zipped by, ranging from cheap embryo stem cell skin care to ultra-easy AI-driven DIY plastic surgery.

Despite all the innovations, some ideas had never changed, Zahra thought to herself. In the 60 years she had walked this planet, one belief had always lingered beneath the surface: you had to



stay young forever. Old age was treated as a curse. Old age was treated as a curse. After fifty, especially as a woman, you were considered a burden to society. You could no longer bear children, you were no longer beautiful, and your body was in decline—driving up health costs and reducing your capacity to work. Menopause was seen as the beginning of the end, the moment your value slipped away. As a result of this mindset, people were terrified of aging and did everything possible to prevent or conceal it. Ages were hidden, bodies reshaped, and every day countless anti-aging potions were swallowed or injected—at least by those who could afford them. Zahra understood where this belief had come from. It had always been present in the beauty industry, which thrived on

women's insecurities. But it had grown stronger around 2035. Europe was facing a massive wave of population aging. Governments reacted defensively, trying to ease the pressure on healthcare and keep their budgets afloat despite the widening gap between workers and retirees.

By 2045, they introduced incentives to encourage euthanasia. It was presented as a way to protect your family's future through healthcare priorities and tax breaks for the next of kin. They also offered end-of-life travel packages, so people could spend their final days in luxury clinics or picturesque resorts.



Zahra had never agreed with this view of aging. She watched from the sidelines with horror as the consequences of age discrimination and well-intentioned government policies unfolded. She believed that older people still had much to offer society. After all, they had witnessed countless important changes in the world and had learned to adapt to them all. This experience, combined with a lifetime of learning, made older people uniquely skilled. In addition, older people had more time and therefore more attention for others. They took care of each other and their environment. Fortunately, there were others who

shared this view, and in 2050 a Grey Pride was organized. But like so many other movements, it proved fleeting, coming to an end by 2053.



Now it was 2060. Society had transformed into a youthful mix, with the occasional older outlier scattered throughout.

Age was visible in some people through a lack of money or a stubborn refusal to follow the norm. Zahra was an example of the latter. She had never altered or injected anything into her body. She saw her aging as a gift and didn't mind that others could see it. Like wrinkled tree bark and ancient gemstones, she found her old age beautiful and saw the signs as marks of life. The fact that her periods had stopped was an added bonus.

Governments had moved the remaining elderly into small neighborhoods filled with apartment blocks. The idea was that they could easily receive care and access the same facilities, but the reality was different. Money was still scarce. They lived in appalling conditions and were largely left to fend for themselves. Yet Zahra didn't mind living in such a "retirement ghetto." Older people had endured enough in life to develop a remarkable ability to adapt. They knew how to survive and generally enjoyed each other's company.

In a society where every individual was their own enterprise, Zahra did the same—but in her own unique way. She was considered antique and was paid to be present in certain places. Unfortunately, in those moments she was often more horror than art, which troubled her, but she needed the money and played along. Alone, she couldn't change the world—but perhaps she could occasionally poke at it and offer critique.



And so she continued to move courageously through the bustling, ever-changing center of Rotterdam, where eyes followed her and youth was worshipped. There she shuffled through her daily rounds before retreating back to the retirement ghetto, her home shaped by the lively wrinkles of like-minded people for whom old age meant life.

D3 STIGMA REDUCTION

D3.1 Test 1

(B)old before

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde stigma
Mannen en vrouwen moeten beter praten over lichamelijke en emotionele veranderingen.	-1				4	4	-1,500
Ik vind dat ouderen veel bijdragen aan de maatschappij.	-1		1	5	1	1	-0,250
Ik voel me op mijn gemak om te praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang.	-1				4	4	-1,500
Ik vind het niet erg om ouder te worden.	-1		2	3	1	2	-0,375
De overgang heeft vooral negatieve gevolgen.	1		2	3	3		0,125
Oude vrouwen zijn mooi.	-1		1	1	4	2	-0,875
Vrouwen moeten meer gesteund worden door hun omgeving tijdens de overgang.	-1			2	5	1	-0,875
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen.	-1				4	4	-1,500
Ouder worden betekent vooral beperkingen en verlies.	1		5		1	1	-0,250
Praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang heeft geen nut.	1	3	5				-1,375
Ik zie ouder worden als een natuurlijk en positief proces.	-1			1	5	1	-0,875
Leeftijd zegt niets over vrouwen hun waarde of capaciteiten.	-1				3	5	-1,625
Totaal = 8							-10,875

(B)old after

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde stigma	Verandering stigma
Mannen en vrouwen moeten beter praten over lichamelijke en emotionele veranderingen. Avoidant coping	-1				5	3	-1,375	-0,125
Ik vind dat ouderen veel bijdragen aan de maatschappij. Stigma to others	-1		1	4	3		-0,25	0,000
Ik voel me op mijn gemak om te praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang: social distance	-1				5	3	-1,375	-0,125
Ik vind het niet erg om ouder te worden: self-stigma	-1		2	1	3	2	-0,625	0,250
De overgang heeft vooral negatieve gevolgen: Stigma to others	1		3	2	3		0	0,125
Oude vrouwen zijn mooi: stigma to others	-1		1	1	3	3	-1	0,125
Vrouwen moeten meer gesteund worden door hun omgeving tijdens de overgang: avoidant coping	-1				6	2	-1,25	0,375
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen: Avoidant coping	-1				3	5	-1,625	0,125
Ouder worden betekent vooral beperkingen en verlies: Stigma to others	1	1	5		1	1	-0,5	0,250
Praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang heeft geen nut: Avoidant coping	1	3	5				-1,375	0,000
Ik zie ouder worden als een natuurlijk en positief proces: Self-stigma	-1			2	4	2	-1	0,125
Leeftijd zegt niets over vrouwen hun waarde of capaciteiten: Anticipated stigma	-1				4	4	-1,5	-0,125
Totaal = 8							-11,875	

WO-MEN before

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde
Mannen en vrouwen moeten beter praten over lichamelijke en emotionele veranderingen.	-1			2		2	-1
Ik vind dat ouderen veel bijdragen aan de maatschappij.	-1		1	1	1	1	-0,5
Ik voel me op mijn gemak om te praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang.	-1				4		-1
Ik vind het niet erg om ouder te worden.	-1			3	1		-0,25
De overgang heeft vooral negatieve gevolgen.	1			4			0
Oude vrouwen zijn mooi.	-1		2		2		0
Vrouwen moeten meer gesteund worden door hun omgeving tijdens de overgang.	-1			2	1	1	-0,75
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen.	-1			1	3		-0,75
Ouder worden betekent vooral beperkingen en verlies.	1	1	2		1		-0,5
Praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang heeft geen nut.	1	1	3				-1,25
Ik zie ouder worden als een natuurlijk en positief proces.	-1			1	1	2	-1,25
Leeftijd zegt niets over vrouwen hun waarde of capaciteiten.	-1			1	1	2	-1,25
Totaal = 4							-8,5

WO-MEN after

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde	Verandering stigma
Mannen en vrouwen moeten beter praten over lichamelijke en emotionele veranderingen.	-1			1	1	2	-1,25	0,25
Ik vind dat ouderen veel bijdragen aan de maatschappij.	-1		1	1	1	1	-0,5	0
Ik voel me op mijn gemak om te praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang.	-1				4		-1	0
Ik vind het niet erg om ouder te worden.	-1			2	2		-0,5	0,25
De overgang heeft vooral negatieve gevolgen.	1		1	3			-0,25	0,25
Oude vrouwen zijn mooi.	-1		2		2		0	0
Vrouwen moeten meer gesteund worden door hun omgeving tijdens de overgang.	-1			2	1	1	-0,75	0
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen.	-1				3	1	-1,25	0,5
Ouder worden betekent vooral beperkingen en verlies.	1	1	2	1			-1	0,5
Praten over onderwerpen als ouder worden, schoonheidsidealen en de overgang heeft geen nut.	1	1	2	1			-1	-0,25
Ik zie ouder worden als een natuurlijk en positief proces.	-1			1	3		-0,75	-0,5
Leeftijd zegt niets over vrouwen hun waarde of capaciteiten.	-1				2	2	-1,5	0,25
Totaal = 4							-9,75	

D3.2 Test 2

(B)old before

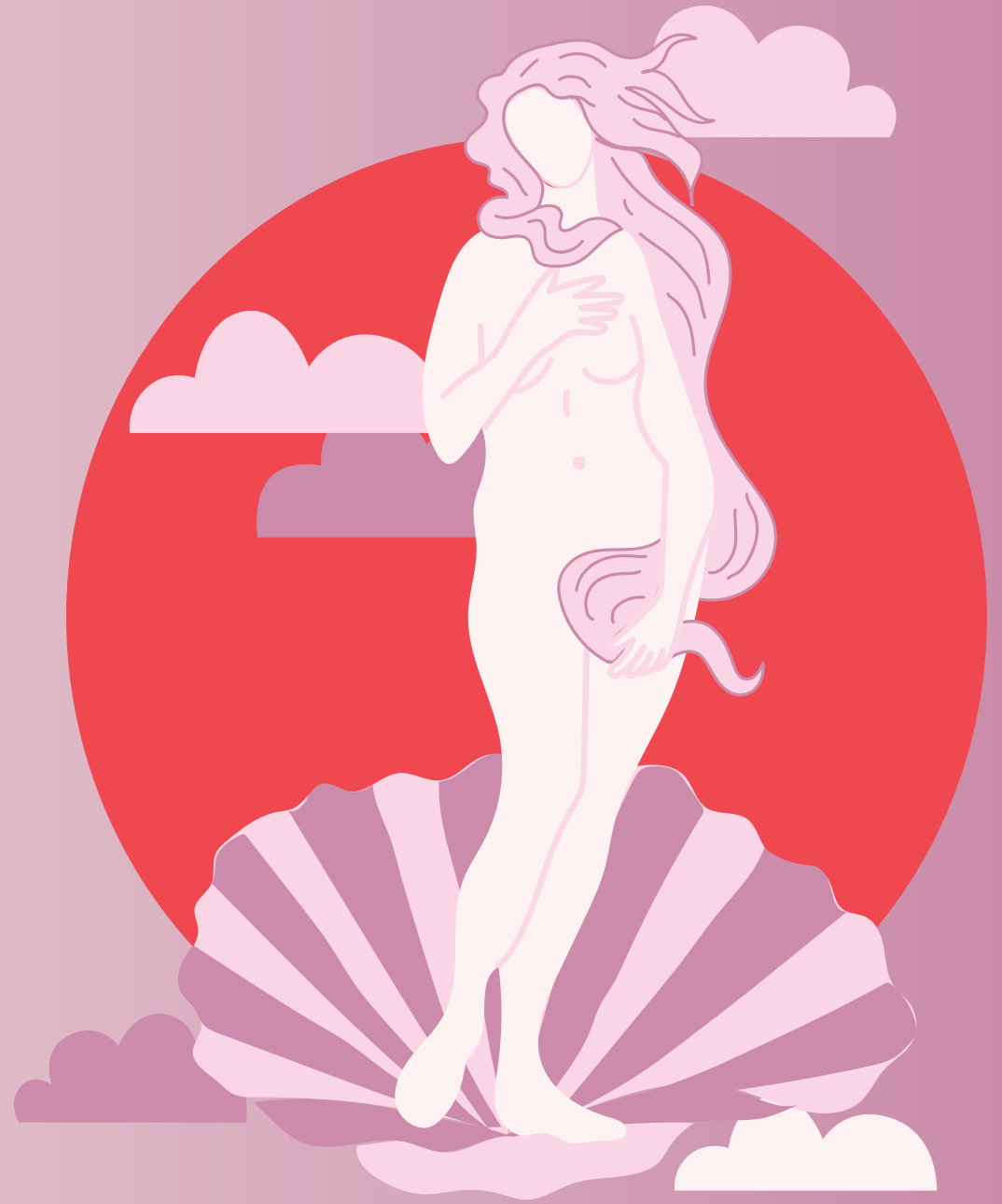
Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde stigma
Mannen en vrouwen moeten beter praten over lichamelijke en emotionele veranderingen.	-1			1	3	2	-1,167
Ik vind dat ouderen veel doen voor de samenleving.	-1		1	2	3		-0,330
Ik vind het niet erg om te praten over ouder worden, mooi willen zijn en de overgang.	-1		3	1	2		0,167
Ik vind het niet erg om ouder te worden.	-1		1	1	3	1	-0,670
De overgang is vooral vervelend.	1		1	2	3		0,330
Oude vrouwen zijn mooi.	-1			1	5		-0,830
Vrouwen moeten meer hulp krijgen van mensen om hen heen tijdens de overgang.	-1			2	2	2	-1,000
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen.	-1			1	4	1	-1,000
Ouder worden betekent vooral problemen en verlies.	1		4	1	1		-0,500
Praten over ouder worden, mooi willen zijn en de overgang heeft geen zin.	1	2	2	1	1		-0,830
Ik zie ouder worden als iets natuurlijk en positiefs.	-1			1	4	1	-1,000
Leeftijd zegt niets over de waarde of de mogelijkheden van vrouwen.	-1				3	3	-1,500
Totaal = 6							-8,33

(B)old after

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde stigma	Verandering stigma
Mannen en vrouwen moeten beter praten over lichamelijke en emotionele veranderingen.	-1			1	1	4	-1,5	0,333
Ik vind dat ouderen veel doen voor de samenleving.	-1				4	2	-1,33	1,000
Ik vind het niet erg om te praten over ouder worden, mooi willen zijn en de overgang.	-1		3	3			-0,5	0,667
Ik vind het niet erg om ouder te worden.	-1				5	1	-1,167	0,497
De overgang is vooral vervelend.	1		3	1	2		-0,167	0,497
Oude vrouwen zijn mooi.	-1				4	2	-1,33	0,500
Vrouwen moeten meer hulp krijgen van mensen om hen heen tijdens de overgang.	-1			1	2	3	-1,33	0,330
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen.	-1			1	2	3	-1,33	0,330
Ouder worden betekent vooral problemen en verlies.	1		4	1		1	-0,33	-0,170
Praten over ouder worden, mooi willen zijn en de overgang heeft geen zin.	1	2	3		1		-1	0,170
Ik zie ouder worden als iets natuurlijk en positiefs.	-1				6		-1	0,000
Leeftijd zegt niets over de waarde of de mogelijkheden van vrouwen.	-1				2	4	-1,66	0,166
							-12,644	

E.



MESO-LEVEL DESIGN



E1 SURVEY: CONVERSATION WITH GP DURING MENOPAUSE


Sectie 1 van 4

Gesprek met de dokter bij de overgang

B *I* U  

Hallo! Wat fijn dat u hier bent. Ik ben Sarah Duister en ik doe mijn afstudeeronderzoek aan de TU Delft. Ik onderzoek hoe de ervaring van vrouwen in de overgang beter kan worden. Kunt u mij helpen?



Inleiding en toestemming



Ik heb de video bekeken en ik geef toestemming voor gebruik van mijn antwoorden in dit onderzoek. *

Ja

Sectie 2 van 4

Wie bent u?  

Een paar vragen om u beter te leren kennen. Ik ga ervan uit dat u vrouw bent.

Mijn leeftijd ligt tussen de... *

35-39 jaar

40-44 jaar

45-49 jaar

50-54 jaar

55-59 jaar

60-64 jaar

65-69 jaar

Ik voel me... (meerdere keuzes mogelijk) *

Nederlands

Marokkaans

Turks

- Surinaams
- Indonesisch
- Antiliaans
- Kaapverdiaans
- Anders...

Namelijk... (als u net 'anders' heeft aangeklikt)

Tekst lang antwoord

Waar in de overgang bent u? *

- Voor de overgang
- In de overgang
- Na de overgang

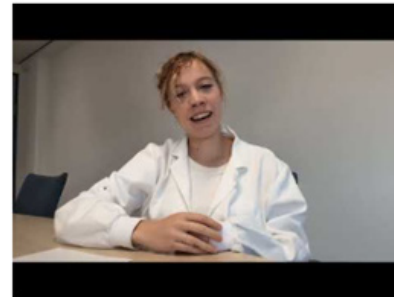
Sectie 3 van 4

Gesprek met de dokter.



U gaat naar de dokter.

Hallo, ik ben dokter Sarah.



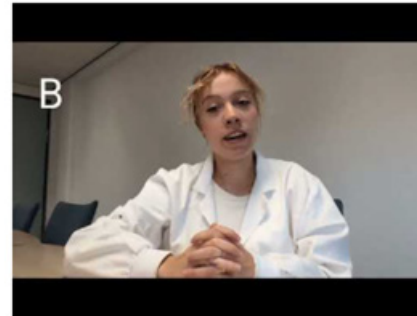
Opening

U zegt dat u vaak hoofdpijn en moe bent. 's Nachts slaapt u slecht, omdat u het dan vaak heel warm heeft.

Reactie op uw klachten:



De dokter verteld wat ze denkt:



Welk antwoord vind u het fijnst? *

- A
- B

Welk antwoord vind u het fijnst?

- A
- B

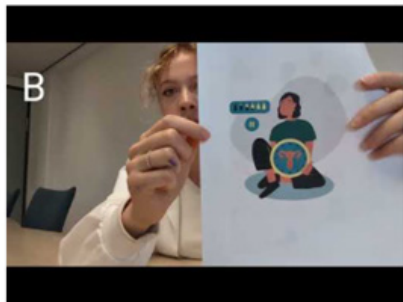
Vragen naar klachten.

U zegt dat u deze klachten ongeveer 2 maanden heeft en dat uw menstruatie korter is geworden en dat u meer bloed verliest. U zegt dat het verder goed gaat en dat u geen medicijnen gebruikt. Daarna vertelt de dokter wat zij denkt.

Uitleg.

U wilt meer weten over de overgang en vraagt wat het is.

Uitleg over de overgang:



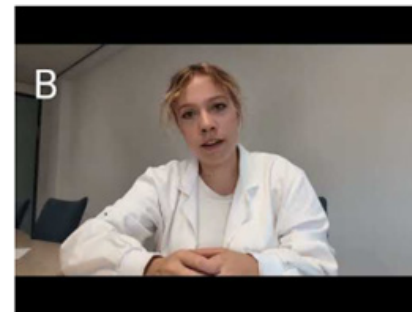
Welke uitleg vindt u het fijnst? *

- A
- B

Advies en beleid.

De dokter verteld wat er mogelijk is en wat zou kunnen helpen om klachten te verminderen.

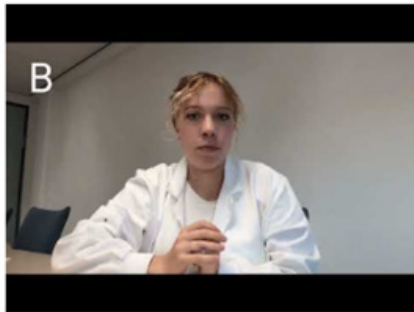
Opties voor behandeling:



Welk antwoord vindt u het fijnst? *

- A
- B
- C

Bijwerkingen van hormoontherapie:



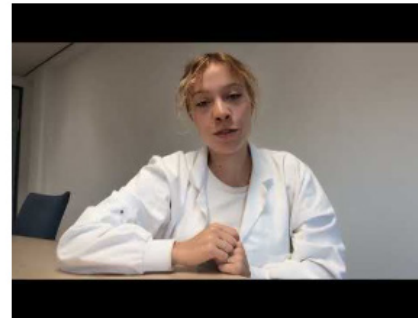
Welke uitleg vind u het fijnst? *

- A
- B

Overleg en extra informatie.

U kiest ervoor het eerst zelf te proberen door gezonder te leven. Jullie bespreken samen hoe dit eruit kan zien.

Meer informatie?



Wilt u meer weten? *

- Ja
- Nee

Soorten informatie:



Welk antwoord vind u het fijnst? *

- A
- B
- C
- D

Hoe wilt u het liefst informatie van uw dokter krijgen? *

Een video



Een website



Een pakket



Een digitale folder waar u op kan klikken.



Anders...

Namelijk... (als u net 'anders' heeft aangeklikt)

Tekst lang antwoord

Waar zou u informatie over willen? (meerdere keuzes mogelijk) *

Wat de overgang is.



Hoe de overgang ontstaat.



Welke klachten er zijn.



Wat helpt om klachten te verminderen.



Hoe de behandelingen werken, zoals hormoontherapie en gezonder leven.



Wat goed en minder goed is aan de verschillende behandelingen.



Wat er in het lichaam gebeurt bij de verschillende behandelingen.



Ervaringen van anderen.



Anders...

Namelijk... (als u net 'anders' heeft aangeklikt)

Tekst lang antwoord

Einde gesprek

Het gesprek loopt op zijn eind. De huisarts sluit het af.

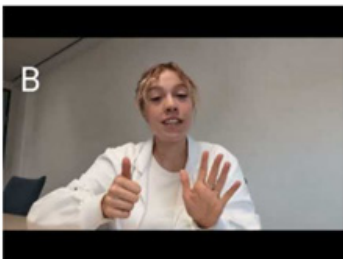
Heeft u het goed begrepen?



Welk antwoord vind u het fijnst? *

- A
- B
- C

De volgende afspraak:



Welk antwoord vind u het fijnst? *

- A
- B

Na het gesprek

U wilt nog even nadenken over alles wat is besproken en de gemaakte afspraken herhalen.

Op welke manier doet u dit het liefst? *

- U heeft het gesprek opgenomen om het later terug te luisteren.



- U heeft iemand meegenomen naar het gesprek om het later mee te bespreken.



- U kijkt op het formulier dat u tijdens het gesprek heeft ingevuld.



- U krijgt een samenvatting van het gesprek per e-mail. Die is gemaakt door een betrouwbare AI en gecont...



Sectie 4 van 4

Wat vond u?



U heeft net keuzes gemaakt over welke antwoorden u fijn vindt. Stel dat deze in een echt gesprek met de dokter komen, hoe zou u zich dan voelen? Laat het me weten!

Denk bij het antwoord aan uw keuzes in het gesprek met de dokter. Geef aan of u het eens bent met de zin. (U kan scrollen.) *

	Heel erg oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Heel erg eens
Ik zou mij op m...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou de overg...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou me begr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou niet sna...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou mij geh...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou denken ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou mijn erv...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

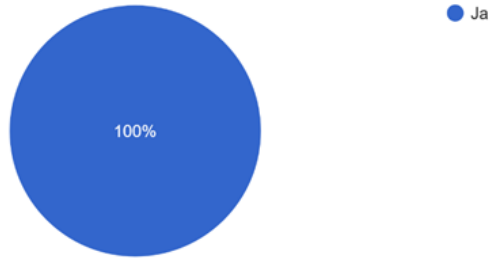
Wat miste u in het gesprek dat belangrijk is voor een betere ervaring? (Of was het al helemaal goed? Dat kan bijna niet 😊)

Tekst lang antwoord

E2 PILOT RESULTS

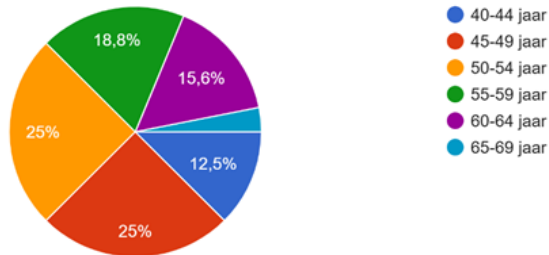
Ik heb de introductietekst gelezen en geef toestemming voor het gebruik van mijn antwoorden in dit onderzoek.

32 antwoorden



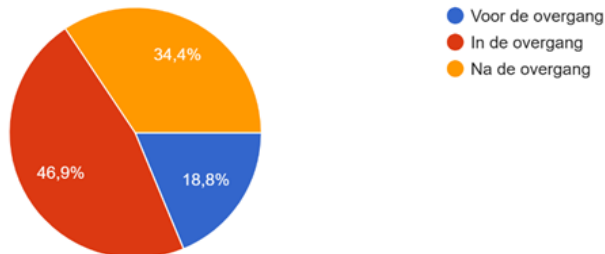
Mijn leeftijd ligt tussen de...

32 antwoorden



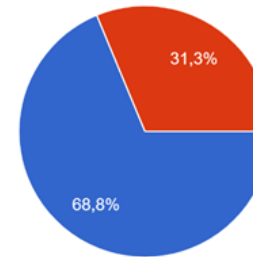
In welke fase van de overgang bevindt u zich nu?

32 antwoorden



Hoe wilt u dat uw huisarts reageert op uw klachten?

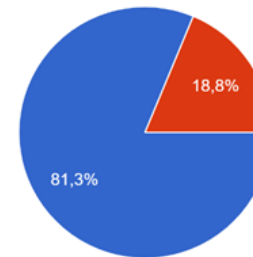
32 antwoorden



- "Dat klinkt vervelend, het is erg lastig om zo moe te zijn en slecht te slapen door de warmte 's nachts. Laten we eens samen kijken wat er precies aan de hand kan zijn en hoe we uw klachten kunnen verlichten. Hoelang heeft u de..."
- "Dank u voor de informatie. Kunt u aangeven hoe lang deze klachten al duren en of er nog andere symptomen zijn? Dan kan ik beoordelen wat de mogelijke oorzaak is en wat eraan ge..."

Hoe zou u willen dat ze haar conclusie verteld?

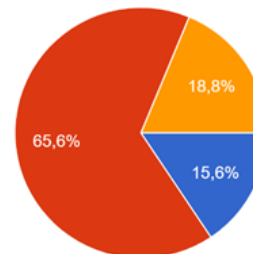
32 antwoorden



- "Uw klachten van hoofdpijn en vermoeidheid passen bij de overgang. Voor veel vrouwen kan dit flink belastend zijn en het dagelijkse leven beïnvloeden. Het is belangrijk dat we er serieus naar kijken."
- "Hoofdpijn en moeheid komen vaak voor in de overgang. Meestal trekt het vanzelf weer bij, dus probeer er niet te veel zorgen over te maken en laat het een beetje over u heen komen."

Welke uitleg van de huisarts heeft uw voorkeur?

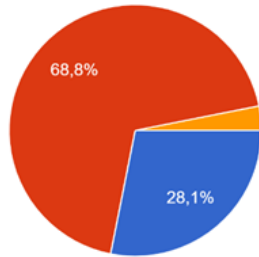
32 antwoorden



- "De menopauze is het natuurlijke biologische proces waarbij de ovaria geleidelijk stoppen met het produceren van oestrogenen en progesteron, omd..."
- "De overgang, ook wel menopauze genoemd, is het moment in het leven van een vrouw waarop de eierstokken minder vrouwelijke hormonen zoals o..."
- "De overgang is een aantal jaren rondom je laatste ongesteldheid. Het lichaam van de vrouw verandert van v..."

Hoe zou u het liefst willen dat uw huisarts de mogelijkheden met u bespreekt?

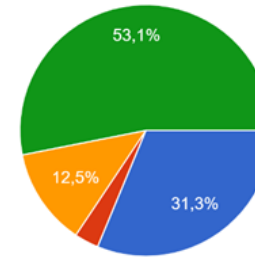
32 antwoorden



- "Er zijn een paar dingen die u kunt doen tegen deze klachten. Hormoontherapie helpt vaak goed en snel tegen opvliegers en vermoeidheid, maar he..."
- "Er zijn een paar dingen die u kunt doen tegen deze klachten. Zo is bijvoorbeeld hormoontherapie mogelijk, hierbij wordt het tekort aan hormonen aangevuld...."
- "Er zijn een paar dingen die u kunt doen tegen deze klachten. Gezien uw klachten zou ik u graag op hormoonth..."

Als u meer informatie wilt, welk antwoord van de huisarts heeft dan uw voorkeur?

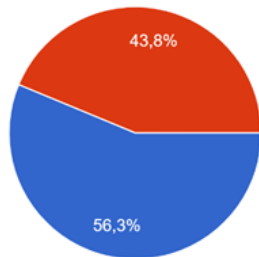
32 antwoorden



- "U kunt kijken op Thuisarts.nl, Vuurvrouw.nl of de site van de NVOG. Dat zijn betrouwbare sites met goede informatie."
- "Ik kan u deze brochure meegeven."
- "Ik kan u onze informatie opsturen via de mail."
- "U kunt een afspraak maken bij een overgangsconsulent, die heeft er veel verstand van en neemt de tijd om uitle..."

U vraagt wat de bijwerkingen van hormoontherapie zijn. Welk antwoord van de huisarts heeft uw voorkeur?

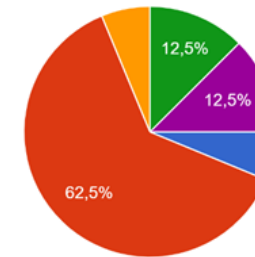
32 antwoorden



- "Bij hormoontherapie kunnen er bijwerkingen optreden, zoals gevoelige borsten, een lichte gewichtstoename of vaginale bloedingen. Op de langere termijn is er een iets verhoogd risico op trombose en borstkanker. Daarom be..."
- "Zoals bij iedere behandeling kunnen er bijwerkingen zijn, bijvoorbeeld gevoelige borsten, een beetje gewichtstoename of soms wat bloedverlies. Op de lange termijn is er een klein verhoogd risico..."

Op welke manier zou u het liefst informatie van uw huisarts ontvangen?

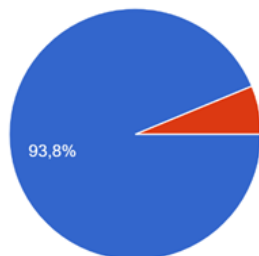
32 antwoorden



- Een video
- Een website
- Een animatie
- Een interactieve brochure
- Anders...

De huisarts vervolgd: "Zou u meer informatie willen over de overgang en alles wat daarbij komt kijken?"

32 antwoorden



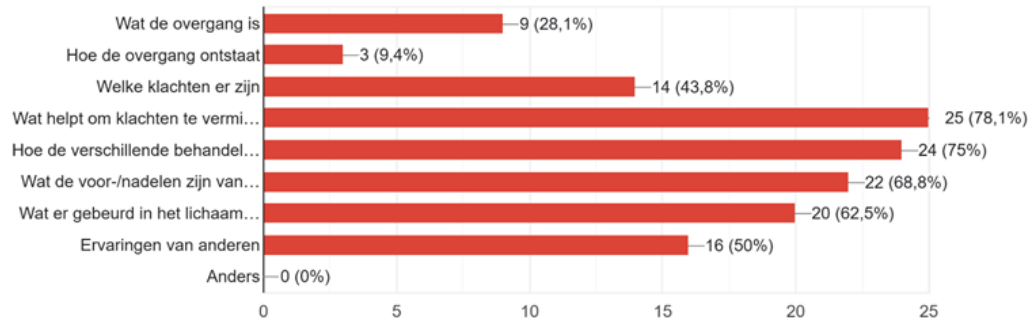
- Ja
- Nee

Anders, namelijk:

- Met iemand in gesprek gaan
- Website of interactieve brochure is beide oké
- Geen
- Doorverwijzing
- Boekje of titel van een boek

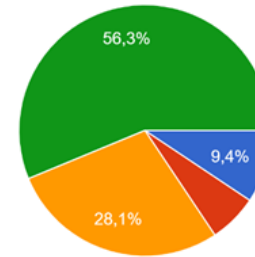
Waar zou u informatie over willen? (meerdere antwoorden mogelijk)

32 antwoorden



Op welke manier doet u dit het liefst?

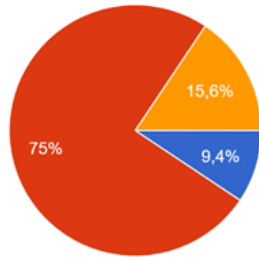
32 antwoorden



- U heeft het gesprek opgenomen zodat u het nog kunt terugluisteren.
- U heeft iemand meegenomen naar het gesprek waarmee u het kunt nabespreken.
- U kijkt op het gespreksformulier waarop u heeft meegeschreven tijdens het gesprek.
- U krijgt een samenvatting van het gesprek gemaakt door een betrouwbare...

Welke manier van controle heeft uw voorkeur?

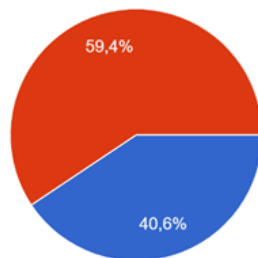
32 antwoorden



- "Heeft u alles begrepen?"
- "Dus, we hebben afgesproken dat u het eerst gaat proberen door wat leefstijlaanpassingen, zoals meer bewegen en minder alcohol. Klopt dat?"
- "Om zeker te weten dat ik duidelijk ben geweest: kunt u in uw eigen woorden vertellen wat we samen hebben afgesproken?"

U heeft geen verdere vragen en bedankt de huisarts. Welke vorm van vervolgspraak heeft uw voorkeur?

32 antwoorden

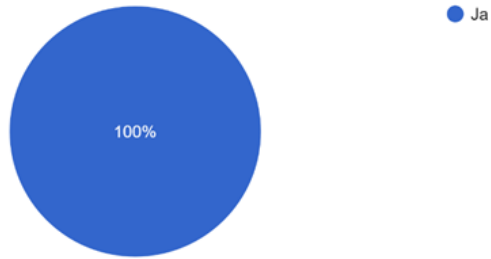


- "Graag gedaan. Wij nemen over 6 weken contact met u op om te kijken hoe het dan met u gaat. We kunnen dan een vervolgspraak plannen als bijvoorbeeld de klachten verergeren of als u iets wilt proberen qua behandeli..."
- "Graag gedaan. We spreken af dat u het aangeeft als de klachten erger worden of als u iets wilt proberen qua behandeling. Dan plannen we een vervolgspraak."

E3 SURVEY RESULTS

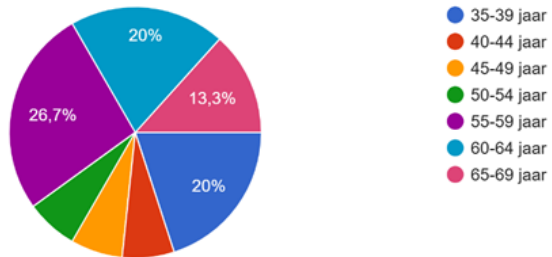
Ik heb de video bekeken en ik geef toestemming voor gebruik van mijn antwoorden in dit onderzoek.

15 antwoorden



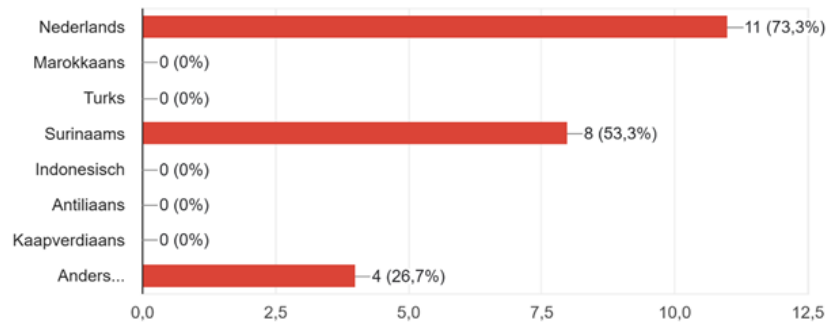
Mijn leeftijd ligt tussen de...

15 antwoorden



Ik voel me... (meerdere keuzes mogelijk)

15 antwoorden

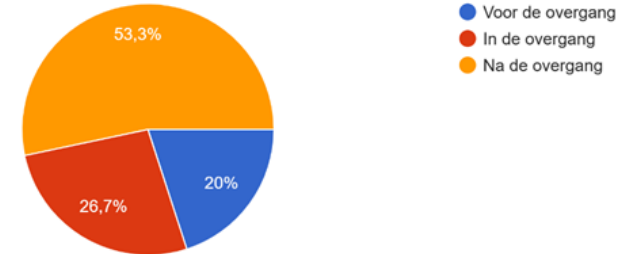


Anders, namelijk:

- Wereldburger
- Afghaans
- Kantonees
- Internationaal

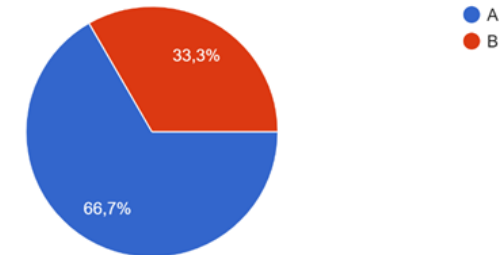
Waar in de overgang bent u?

15 antwoorden



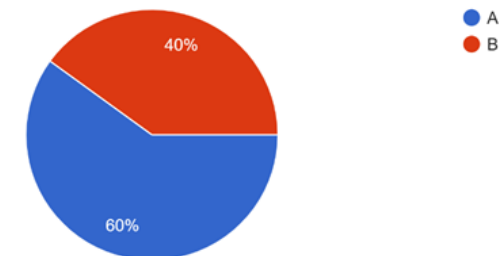
Welk antwoord vind u het fijnst?

15 antwoorden



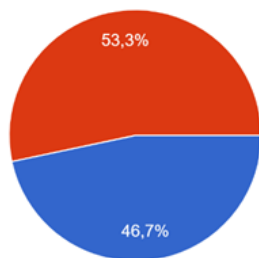
Welk antwoord vind u het fijnst?

15 antwoorden



Welke uitleg vindt u het fijnst?

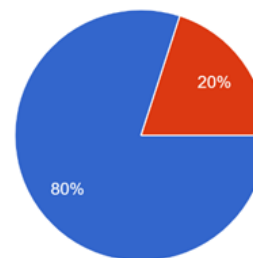
15 antwoorden



● A
● B

Wilt u meer weten?

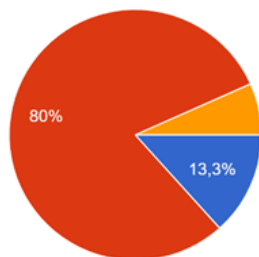
15 antwoorden



● Ja
● Nee

Welk antwoord vind u het fijnst?

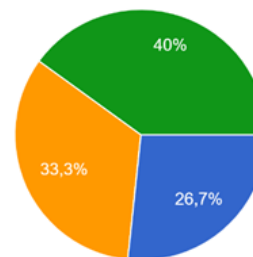
15 antwoorden



● A
● B
● C

Welk antwoord vind u het fijnst?

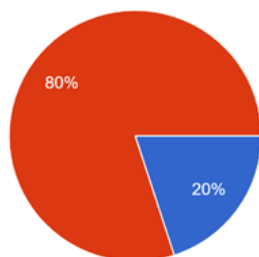
15 antwoorden



● A
● B
● C
● D

Welke uitleg vind u het fijnst?

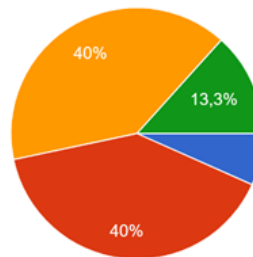
15 antwoorden



● A
● B

Hoe wilt u het liefst informatie van uw dokter krijgen?

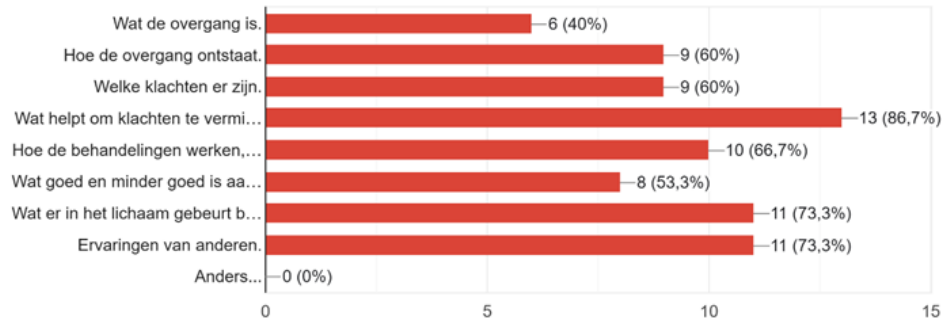
15 antwoorden



● Een video
● Een website
● Een pakket
● Een digitale folder waar u op kan klikken.
● Anders...

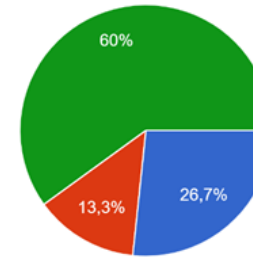
Waar zou u informatie over willen? (meerdere keuzes mogelijk)

15 antwoorden



Op welke manier doet u dit het liefst?

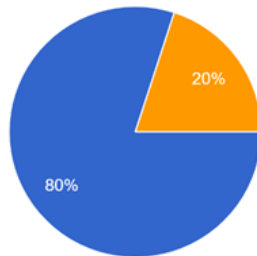
15 antwoorden



- U heeft het gesprek opgenomen om het later terug te luisteren.
- U heeft iemand meegenomen naar het gesprek om het later mee te bespreken.
- U kijkt op het formulier dat u tijdens het gesprek heeft ingevuld.
- U krijgt een samenvatting van het gesprek per e-mail. Die is gemaakt door een betrouwbare AI en gecontroleerd door de dokter.

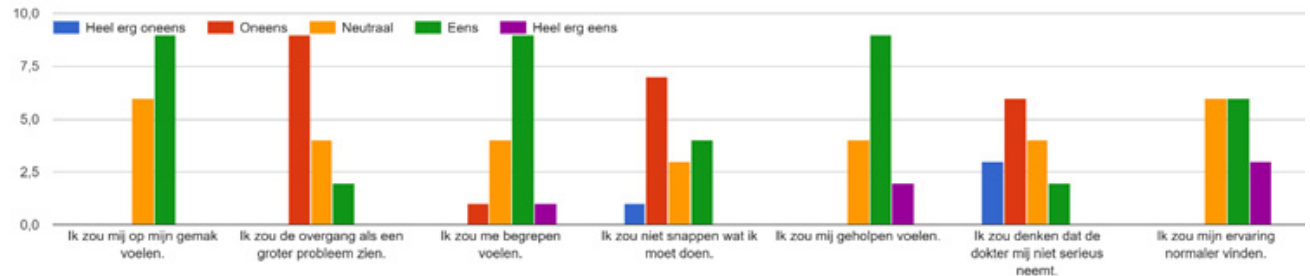
Welk antwoord vind u het fijnst?

15 antwoorden



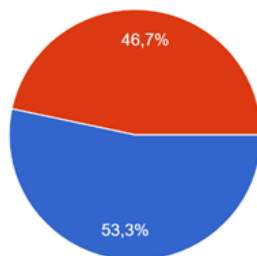
- A
- B
- C

Denk bij het antwoord aan uw keuzes in het gesprek met de dokter. Geef aan of u het eens bent met de zin. (U kan scrollen.)



Welk antwoord vind u het fijnst?

15 antwoorden



- A
- B

Wat miste u in het gesprek dat belangrijk is voor een betere ervaring? (Of was het al helemaal goed? Dat kan bijna niet)

- Vragen over leefstijl van patiënt of dat de klachten van de overgang kunnen beïnvloeden
- Meer uitleg en duidelijkheid
- Meer uitleg
- Meer duidelijker uitleg
- Ik voel mij gehoord en serieus genomen
- Meer duidelijk uitleg

F.

MICRO-LEVEL DESIGN



F1 GENERAL WORKSHOP DOCUMENTS

F1.1 Consent form

You are invited to participate in a study. This study is about how to improve the experience of women going through the menopause. The menopause is the period when menstruation stops. I am looking for solutions that suit people from different backgrounds in South Holland.

The study is being conducted by Sarah Duister (Delft University of Technology). I am collaborating with Erasmus MC, Leiden University of Applied Sciences and the Health Coach Programme.

Workshop

As part of this study, I would like to invite you to a workshop lasting approximately 1.5 hours.

In this workshop:

- You will share your experiences of the menopause.
- You will take part in a creative exercise in which you will make something to make the menopause easier.
- We will conclude with a short discussion about what you thought of the workshop.

Data and privacy

With your permission, I will use the materials for my research. I will also take some photographs, but you will not be recognisable in them. All answers will be processed anonymously. Your name will not be mentioned. There is always a small chance that information may be disclosed, but I will do my best to prevent this:

- You will not be asked for your name
- The data will only be used for this research
- Only the research team will see the original data.
- No recognisable data will be included in the report or article. The results will be published in a graduation report and possibly in a scientific article. I am happy to share the results with all participants.

Voluntary participation

Participation is voluntary. You may stop or skip questions at any time, without giving a reason. You may request that your data be deleted up to one month after the interview.

By signing the form, you confirm that:

- You have read the information (or that someone has read it to you).
- Your questions have been answered
- You are participating voluntarily.
- You give permission for information about your health and background to be used for this study.

F1.2 Demographic form

Algemene informatie

V1 Mijn leeftijd is

V6 Mijn geslacht is

- Man
- Vrouw
- Wil ik niet zeggen
- Anders, namelijk

V2 Wat is het hoogste niveau van onderwijs dat u hebt afgerond?

- Basisschool
- Middelbare school
- MBO, niveau

- HBO
- Universiteit
- Anders _____
- Wil ik liever niet zeggen

V3 Ik ben geboren in (land)...

V4 In welke landen zijn uw ouders/opvoeders geboren?

V5 Ik voel me... (meerdere keuzes mogelijk)

- Nederlands
- Marokkaans
- Turks
- Surinaams
- Indonesisch
- Antiliaans
- Kaapverdjaans
- Somalisch
- Indisch
- Anders, namelijk

V7 Heeft u een eigen smartphone?

- Ja
- Nee

V8 Heeft u een eigen laptop?

- Ja
- Nee

V9 Heeft u toegang tot internet?

- Ja, 4G of 5G
- Ja, alleen thuis of als er WiFi is
- Nee
- Anders

V10 Wat gebruikt u allemaal?

- Google
- YouTube
- Whatsapp
- Netflix
- Instagram
- Tiktok
- Facebook
- X (voorheen Twitter)
- LinkedIn
- Signal
- Pinterest
- Snapchat
- Anders, namelijk

V11 Waar bent u wekelijks te vinden naast uw huis?

- In de supermarkt
- In een buurthuis

In het openbaar vervoer, zoals een bus of tram

In een bibliotheek

In een school

In een sportfaciliteit, zoals een gymzaal of zwembad

In een park

In een kerk of moskee

Anders, namelijk

F2 CO-CREATION WORKSHOP

F2.1 Co-creation protocol

Goal

Opening up dialogue between women and within their families on the menopause and aging.

Collected data

- Observations
- Notes
- Made materials
- Forms:
 - o Measuring stigma and open communication
 - o Demographics

Needed materials

- Magazines
- Templates
- Clay
- Felt
- Paper
- Coloured pens
- Post-its
- Cotton
- Lego
- Thread
- Needles
- Carton
- Scissors
- Tape
- Paint
- Paint brushes
- Canvas
- Foam
- Beamer
- Snacks: dates, grapes, bake something?
- Beads

Introduction

Plenary

Introduction of the people

- Who am I?
- Who are they?
- Ice breaker: step forward if your answer to the question is yes:
 - o I had a good day today
 - o I don't mind getting older
 - o I am not yet in the menopause

Introduction of the project

- Improving the menopausal experience
- Today: How to talk about it within families
 - o Co-creation because they know what works in their homes
- Form of consent
- Form: Communication on the menopause

Explanation of the menopause

Plenary

- What is it
- What are the influencing factors?
- What did women tell about their experience?

Assignment 1: Your menopausal and aging experience

In teams of 2

On a canvas, give answer to:

- What do I find beautiful about it?
- What do I find difficult about it?
- What do I feel?:
 - o Physically
 - o Mentally
 - o Socially
- How does it influence me?
- What do I do with it?
- What do I need?
- What can I compare it to?

Plenary

- Discuss what they made
- What would you like others to know? Why?
- What do you find difficult to share? Why?

Dinner break

Assignment 2: A communication tool

In teams of 2

- Choose an aspect on the canvas that you want to talk about within your family but don't do now
- Make something that makes communication on this easier. Think about:
 - o When do you want to talk about it?
 - o Where are you?
 - o What are you doing?
 - o Do you use the thing you make or is it just there in space?
 - o How do you want to communicate it?
 - o Is there a way that others can experience it?

Closing remarks

Plenary

- Evaluation
 - o What did you think about this evening?
- Last forms:
 - o Demographics
 - o Communication on the menopause
- Big thanks!

WORKSHOP PRATEN OVER DE OVERGANG

Afstudeerproject TU Delft: Ervaring van de overgang beter maken



1 INTRODUCTIE WIE & WAT?



Wat gaan we doen vandaag?

1 Introductie	4 Pauze
2 Uitleg: Wat is de overgang?	5 Opdracht 2: Hoe praat je erover?
3 Opdracht 1: Jouw ervaring	6 Afsluiting



Wie zijn jullie en wie ben ik?

- IK BEN SARAH DUISTER
Student op de TU Delft
- WIE ZIJN JULLIE?
Kort spel: Steek je hand op als..
 - Ik had een goede dag vandaag.
 - Ik vind het oké om ouder te worden.
 - Ik zit nog niet in de overgang.



DE ERVARING VAN DE OVERGANG BETER MAKEN

AFSTUDEERPROJECT

Aan TU Delft, met Erasmus MC en Hogeschool Leiden

EROVER PRATEN

Hoe kunnen vrouwen makkelijker praten over:

- De overgang
- Ouder worden



TU Delft

MAG IK WAT JULLIE MAKEN GEBRUIKEN VOOR MIJN PROJECT?

- Ik maak wat aantekeningen en foto's van vandaag.
- Ik leer van jullie en gebruik dit voor mijn afstuderen.
- Jullie persoonlijke data is anoniem.
- Vind je dit oké?: Onderteken dan het blad.

TU Delft

Wat gaan we vandaag doen?

- WAT IS JULLIE ERVARING?
- HOE KAN JE EROVER PRATEN BINNEN JE GEZIN?
- MET ELKAAR IETS MAKEN: JULLIE WETEN HOE HET BIJ JULLIE THUIS WERKT

TU Delft

1 UITLEG 2 WAT IS DE OVERGANG?

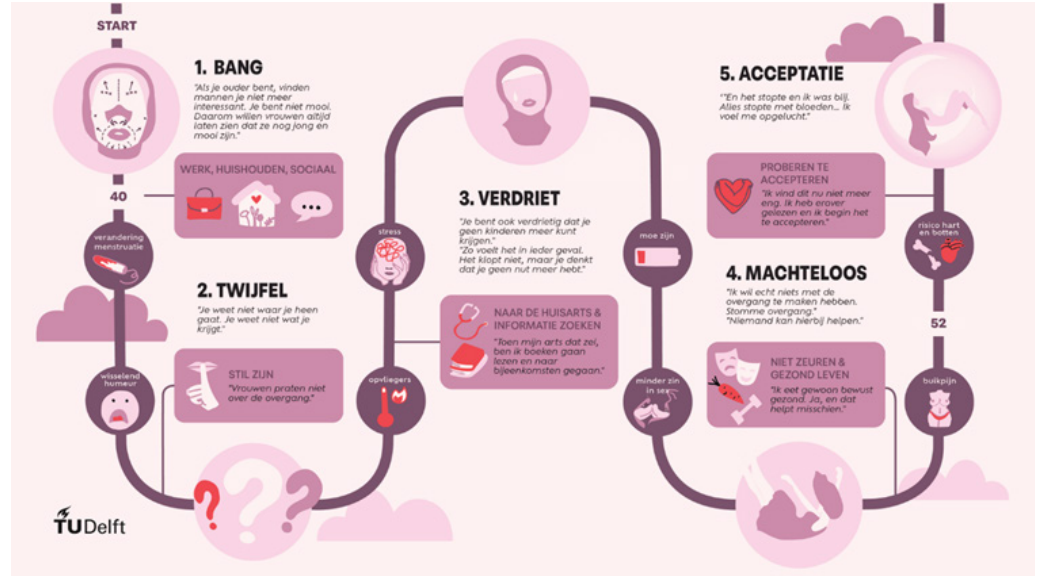
TU Delft





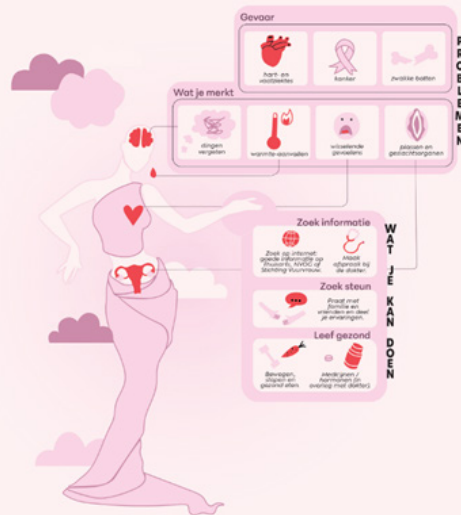
Wat is de overgang?

- Tijd rond laatste menstruatie: Tussen 40 en 60 jaar.
- Eicellen in eierstokken raken op → minder vrouwelijk hormoon.
- Lichaam verandert: Van vruchtbaar naar niet meer vruchtbaar.

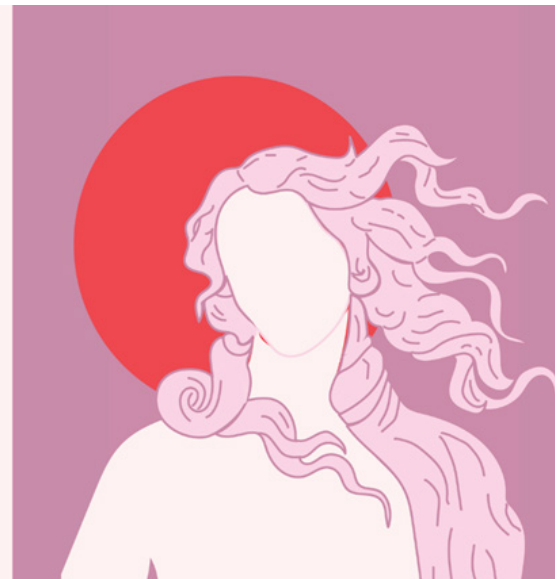


Wat merk je en wat kan je doen?

- Hormonen regelen veel in het lichaam.
- Als er minder is → veranderingen:
 - Verandering menstruatie
 - Verandering gevoelens
 - Verandering bij vagina



OPDRACHT 1: JOUW ERVARING



JOUW ERVARING VAN DE OVERGANG EN OUDER WORDEN

- In groepjes van 2
- Beantwoord de vragen op het blad door te:
Schrijven, tekenen en plakken
- 20 minuten de tijd

TU Delft

MIJN ERVARING VAN DE OVERGANG EN OUDER WORDEN

WAT VOEL IK?

In mijn lichaam

In mijn hoofd

In contact met anderen

WAT MERK IK HIERVAN?

WAAR LIJKT HET OP?

PAUZE AVONDETEN

TU Delft



HOE GING HET?

- WAT HEBBEN JULLIE GEMAAKT?
- WAT ZOU JE MET ANDEREN WILLEN DELEN?
- WAT VIND JE MOEILIJK OM TE DELEN?

TU Delft



OPDRACHT 2 HOE PRAAT JE EROVER?

TU Delft



EEN MANIER OM JE ERVARING TE DELEN

- In groepjes van 2.
- Kies iets van het blad van de vorige opdracht dat je wilt delen met je gezin.
- Maak iets dat het makkelijker maakt om het te delen, denk na over:
 - Wanneer wil ik erover praten?
 - Waar ben ik dan?
 - Wat ben ik aan het doen?
 - Gebruik ik hetgene dat ik ga maken of is het er gewoon?
 - Hoe wil ik erover praten?
 - Hoe kunnen anderen dat wat ik ervaar ook ervaren?



WAT VONDEN JULLIE?

- Wat neem je mee van vanavond?
- Hoe kon het beter?

AFSLUITING & FEEDBACK



Meer informatie?

Betrouwbare sites:

- [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)
- [Vuurvouw.nl](https://vuurvouw.nl)
- [NVOG.nl](https://nvog.nl)

Nog 1 blad invullen graag

Algemene informatie

V1. Hoe leeftijd?

V2. Waar is het grootste risico van onderwijs dat u niet afmaakt?

Basisschool
 Middelbare school
 HBO niveau 1
 HBO niveau 2
 HBO niveau 3
 HBO niveau 4
 HBO
 Universiteit
 Anders: _____
 NI is lezer niet zeggen

V3. In hoe partners in dienst?

V4. In welke landen zijn uw ouders/ouders partners?

V5. In wat nu... (meerdere keuzes mogelijk)

Nederland
 Spanje
 Turkije
 Suriname
 Indonesië
 Australië
 Kazachstan
 Somalië
 India
 Anders, naamje: _____

V6. Waar is de overgang best?

Voor de overgang
 In de overgang
 Na de overgang

V7. Heeft u een eigen smartphone?

Ja
 Nee

V8. Heeft u een eigen laptop?

Ja
 Nee

Pagina 1 van de 2

Wilt u nog meer helpen?



Dankuwe!

Bij vragen, opmerkingen en klachten:

+31 6 14067083
S.A.L.Duister@student.tudelft.nl

F2.3 MMM

Wat vind u?

Kleur de balk: Bent u het eens of oneens?

Vrouwen in de overgang hebben het moeilijk.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Ik schaam me als ik in de overgang zit.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Ik zou me een last voelen voor mijn familie als ik in de overgang zit.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Praten over de overgang is belangrijk.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Ik behandel vrouwen in de overgang niet anders.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Vrouwen in de overgang zijn lastig.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Ik kan goed praten met anderen over de overgang.	Oneens <input type="text"/>	Eens
Ik vind het oké om in de overgang te zijn.	Oneens <input type="text"/>	Eens

F2.4 Materials assignment 1

MIJN ERVARING VAN DE OVERGANG EN OUDER WORDEN

WAT VOEL IK?

In mijn lichaam

In mijn hoofd

In contact met anderen

WAT MERK IK HIERVAN?

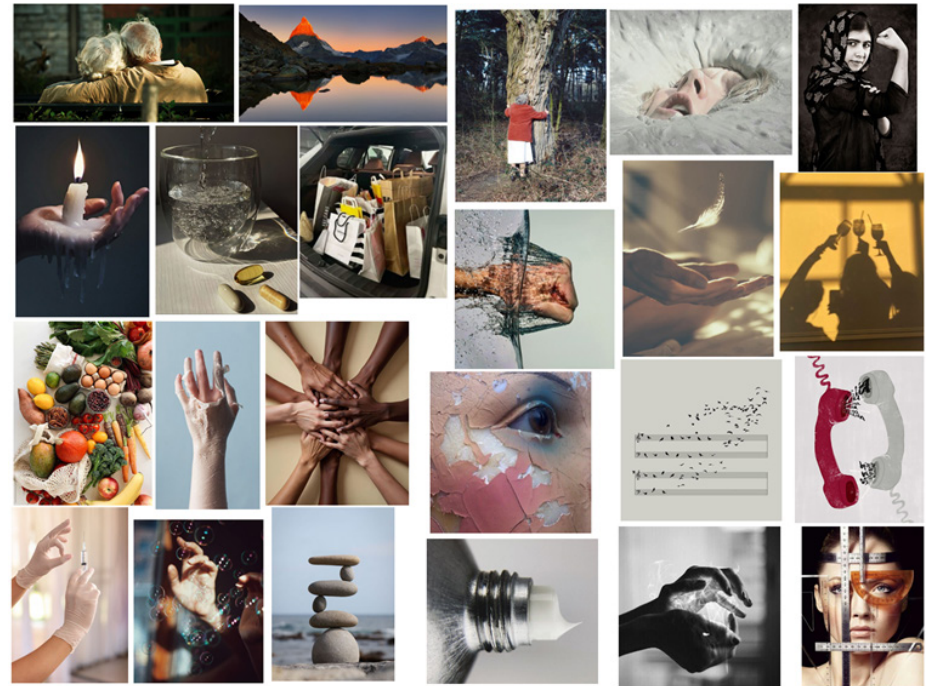
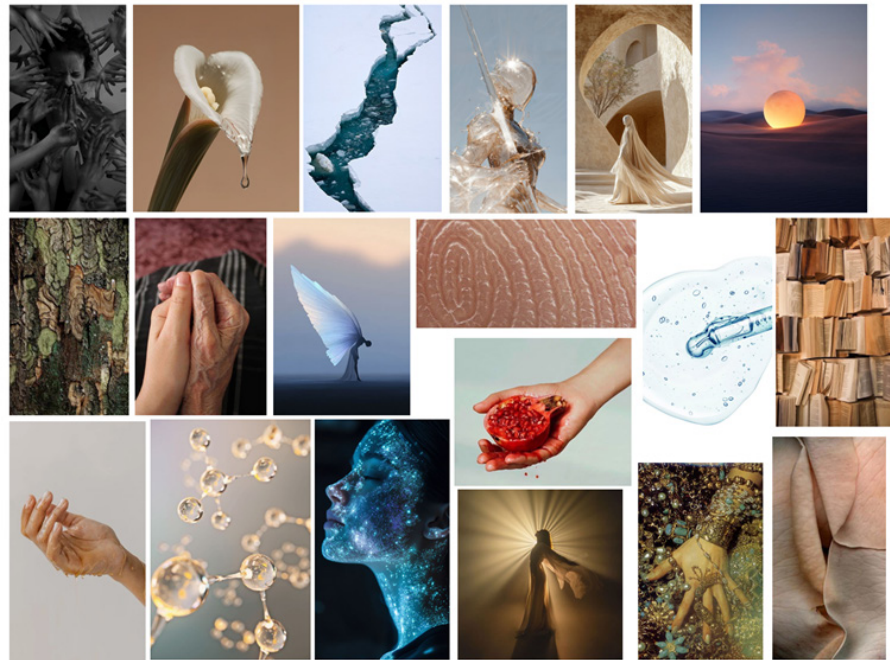
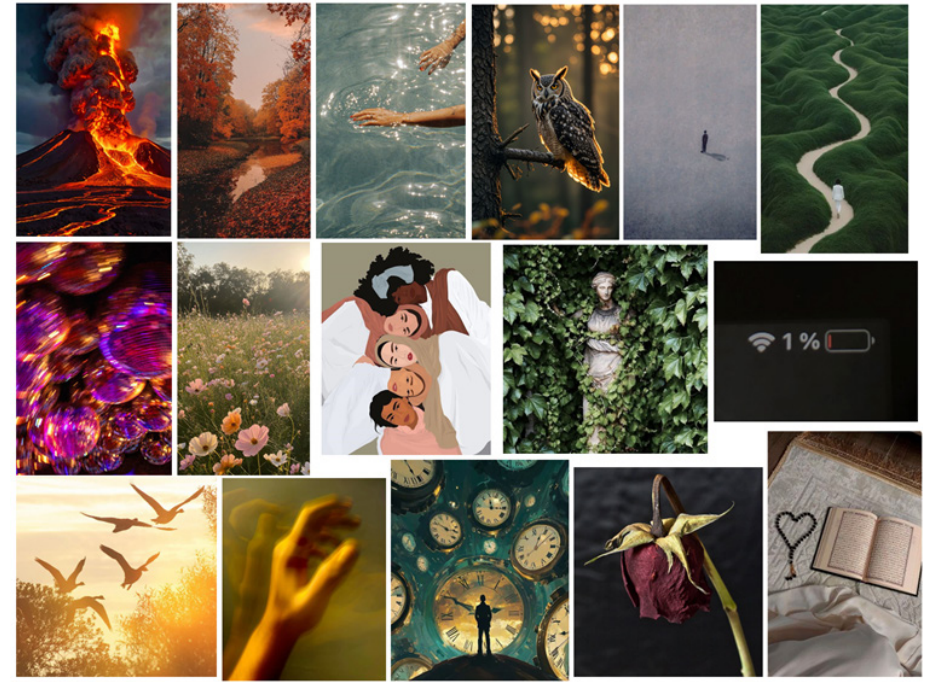
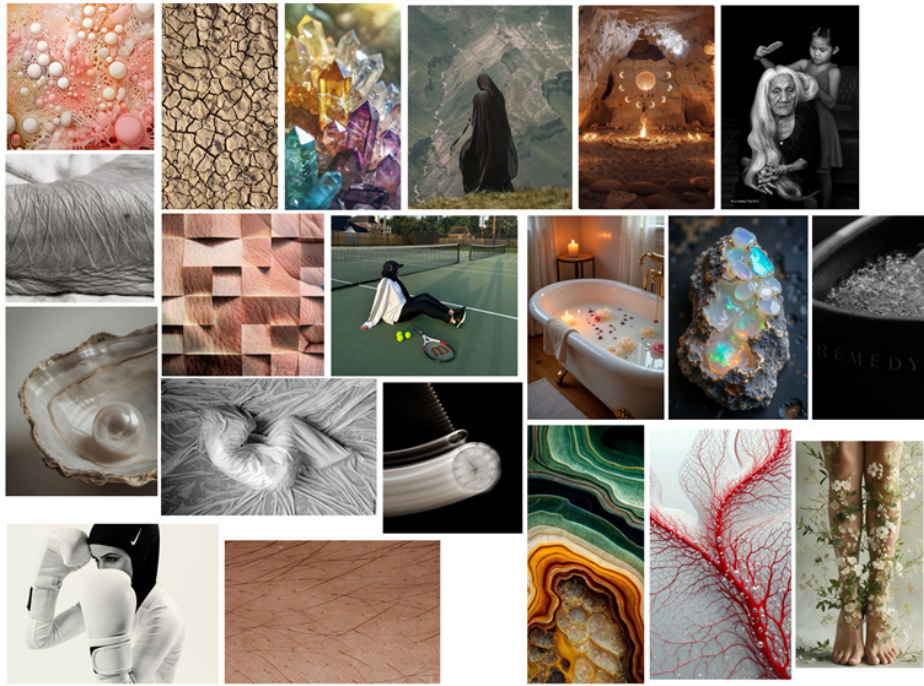
WAAR LIJKT HET OP?

WAT VIND IK ER MOOI AAN?

WAT VIND IK LASTIG?

WAT DOE IK ERMEE?

WAT HEB IK NODIG?



F2.5 Notes

Started off with 8 women. 2 men were present but sort of fled after the introduction. All had Suriname roots with varying ages.

How do they experience the menopause and aging?:

- Forgetfulness as a symptom
- Powerless, it is difficult to accept that it is happening
- Aging means letting go: You are not stressing as quick as before.
- Aging = beautiful: You've learned a lot.
- Pain all over the body (in muscle): less desire to do things.
- Not enough talked about.
- Someone has a low tolerance for injustice, and this has only worsened over the years: Anger costs lots of energy.
- Lack of understanding: Often get a reaction like: 'Why do you react like that?' Feels not taken seriously: Starts with the children. Men should also better understand.
- Easier to share with strangers than with close family because it impacts them more.
- Someone feels ashamed to talk about it: She wants to stay young.

Creative exercise: how to communicate?

- A way to discuss difficult topics with family: Getting books and putting them in the bedroom.
- The fabric from the craft pile reminded the women of old sanitary pads.
- A woman made Ganesha, son of Shiva: She feels enlightened after she prayed to it. It gives wisdom
- 3 women made a necklace:
 - o At end were darker, blue coloured

beads that represented a gloomy beginning but then it changed to pearls and pink heart-shaped beads representing that it became easier to talk about it. The necklace as a whole gives colour to aging and elder women.

- o Both other necklaces were also meant to cheer up elderly women. It was mentioned how making the necklace improved the mood as it was a way to shut out the outside world, relax, and find yourself.
- Painting describes more than what can be said in words. A clock represented how time flies. Around it were images that demonstrated that dark days are coming. Many things diminish, you come closer to death, and you lose loved ones.
- A woman made a drawing of everything she had been through in life. The lesson of the painting was: Stay close to yourself, then you cannot be tormented.
 - o Red = blood under nails
 - o Fish with blade = ending of an old life
 - o Clouds = afterlife
 - o Hand
 - o Quote: Time stops for no one
- A woman made a drawing of the afterlife: She is hopeful, all people will go to a better place.

Feedback session:

- Well prepared
- Nice that it was interactive and creative
- Liked to focus on doing something with the hands

F2.6 Stigma reduction

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde
Vrouwen in de overgang hebben het moeilijk: Stigma to others	-1	1	1	1	1	4	-0,75
Ik schaam me als ik in de overgang zit: self-stigma	1	4	1	1	1	1	-0,75
Ik zou me een last voelen voor mijn familie als ik in de overgang zit = self-stigma	1	3	1	2	1	1	-0,5
Praten over de overgang is belangrijk = avoidant coping	-1	1		1	1	5	-1,125
Ik behandel vrouwen in de overgang niet anders. = anticipated stigma	-1		1	1	2	4	-1,125
Vrouwen in de overgang zijn lastig. = stigma to others	1	2	1	2		2	-0,125
Ik kan goed praten met anderen over de overgang = social distance	-1	2	1		1	4	-0,75
Ik vind het oké om in de overgang te zijn. = self-stigma	-1	2		3		3	-0,5
Totaal = 8							-5,625

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde	Verandering stigma
Vrouwen in de overgang hebben het moeilijk	-1	1		1		6	-1,25	0,5
Ik schaam me als ik in de overgang zit	1	5			1	2	-0,625	-0,125
Ik zou me een last voelen voor mijn familie als ik in de overgang zit	1	5			1	2	-0,625	0,125
Praten over de overgang is belangrijk	-1	1		1		6	-1,25	0,125
Ik behandel vrouwen in de overgang niet anders.	-1	1				7	-1,5	0,375
Vrouwen in de overgang zijn lastig.	1	3		2		3	0	-0,125
Ik kan goed praten met anderen over de overgang.	-1	1		1	1	5	-1,125	0,375
Ik vind het oké om in de overgang te zijn.	-1	4		1		3	0,25	-0,75
							-8,125	

F3 TEST WORKSHOP

F3.1 Test protocol

Goal

Testing different communication tools prototypes and co-design improvements.

Collected data

- Observations
- Notes
- Made materials
- Forms:
 - MMM
 - Feedback form tools
 - Demographics

Needed materials

- Templates
- Clay
- Felt
- Paper
- Coloured pens
- Post-its
- Cotton
- Lego
- Thread
- Needles
- Carton
- Scissors
- Tape
- Paint
- Paint brushes
- Canvas
- Foam
- Beamer
- Snacks: dates, grapes, cookies
- Beads

Introduction

Plenary

Introduction of the people

- Who am I?
- Who are they?
- Ice breaker: step forward if your answer to the question is yes:
 - I had a good day today

- ◦ I don't mind getting older
- ◦ I know a lot about the menopause

Introduction of the project

- Improving the menopausal experience
- Today: How to talk about it
 - Co-creation because they know what works in their homes
- Form of consent
- MMM

Explanation of the menopause

Plenary

- What is it
- What are the influencing factors?
- What did women tell about their experience?

Assignment 1: Your menopausal and aging experience

In 4 teams

1. Jewellery + moodtracking poster
Divide in 2 groups. One group makes a necklace together, choose the colours that you find fitting. One group draws the poster, choose the colours that you find fitting.
2. Story cubes
Take turns rolling the dice. Tell a story based on the pictures that you see. It could be on what you know or about what you experienced.
3. Chat jar
Take turns drawing a card. The person drawing the card has to read it aloud and answer the question or fulfil the assignment.
4. Menopause diary items: Experience canvas + collage
Discuss the collage. Divide in teams of 2. Fill in the canvas for the other person.

Plenary

- Discuss what they did: What did they like, what didn't they like?
- Vote: Raise your hand for your preferred communication tool.

Break

Assignment 2: A communication tool

In teams of 4

- Improve the used communication tool or come up with something new. Think about:
 - When do you want to talk about it?
 - Where are you?
 - What are you doing?
 - Do you use the thing you make or is it just there in space?
 - How do you want to communicate it?
 - Is there a way that others can experience it?

Plenary

- Short presentation of made tools

Closing remarks

Plenary

- Evaluation
 - What did you think about this evening?
- Last forms:
 - Demographics + accessibility
 - MMM
- Big thanks!

WORKSHOP PRATEN OVER DE OVERGANG

Afstudeerproject TU Delft: Ervaring van de overgang beter maken



TU Delft

1 INTRODUCTIE WIE & WAT?



TU Delft

Wat gaan we doen vandaag?

1 Introductie	4 Pauze
2 Uitleg: Wat is de overgang?	5 Opdracht 2: Wat helpt bij praten?
3 Opdracht 1: Praten over de overgang	6 Afsluiting

TU Delft

Wie zijn jullie en wie ben ik?

- IK BEN SARAH DUISTER
Student van de TU Delft
- WIE ZIJN JULLIE?
Kort spel: Steek je hand op als..
 - Ik had een goede dag vandaag.
 - Ik vind het oké om ouder te worden.
 - Ik weet veel over de overgang.



TU Delft

DE ERVARING VAN DE OVERGANG BETER MAKEN

AFSTUDEERPROJECT

Aan TU Delft, met Erasmus MC en Hogeschool Leiden

EROVER PRATEN

Hoe kunnen we makkelijker praten over de overgang...



TU Delft

An icon consisting of a red speech bubble with a white checkmark inside, positioned above two purple speech bubbles. Below these are two stylized human figures, one light purple and one dark purple, representing people.

MAG IK WAT JULLIE MAKEN GEBRUIKEN VOOR MIJN PROJECT?

- Ik maak wat aantekeningen en foto's van vandaag.
- Ik leer van jullie en gebruik dit voor mijn afstuderen.
- Jullie persoonlijke data is anoniem.
- Vind je dit oké?: Onderteken dan het blad.

TU Delft

Wat gaan we vandaag doen?

➤ KORTE UITLEG OVER DE OVERGANG

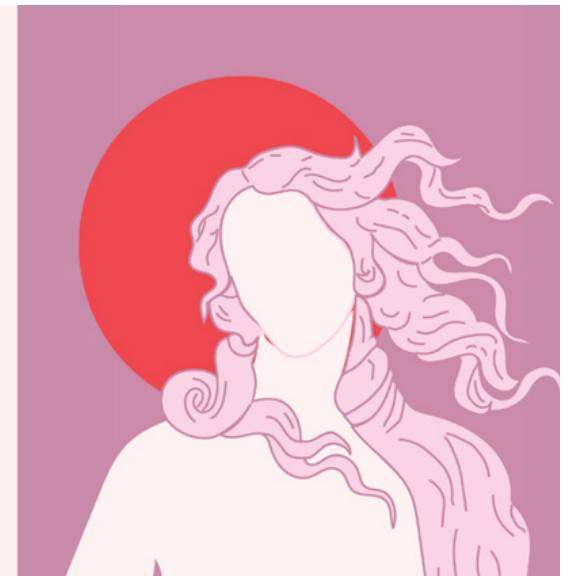
➤ PRAATMIDDELEN TESTEN

➤ ZELF EEN PRAATMIDDEL MAKEN

TU Delft

UITLEG WAT IS DE OVERGANG?

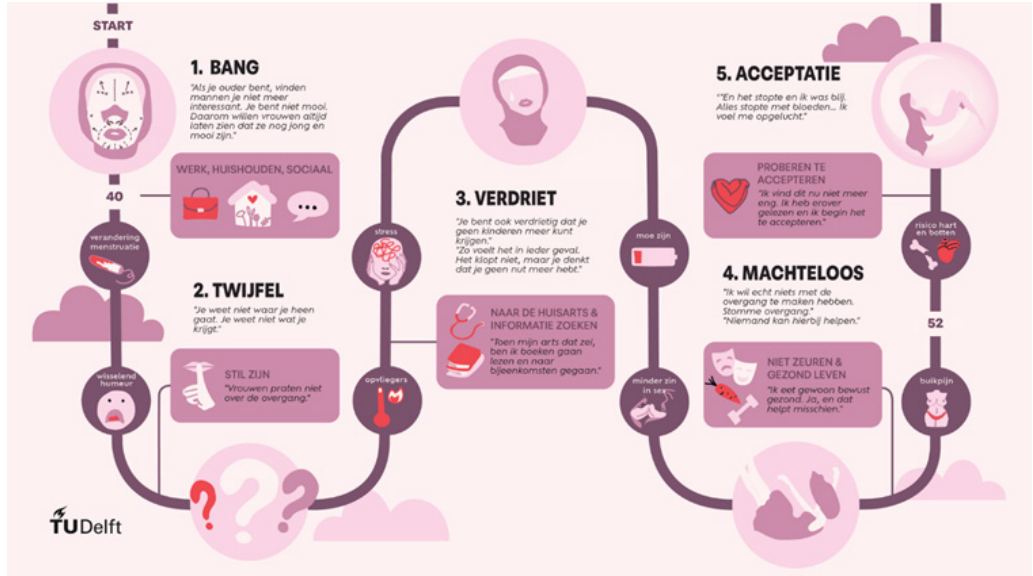
TU Delft





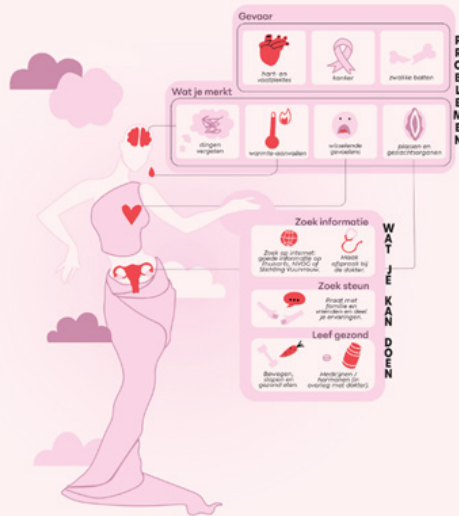
Wat is de overgang?

- Tijd rond laatste menstruatie: Tussen 40 en 60 jaar.
- Eicellen in eierstokken raken op → minder vrouwelijk hormoon.
- Lichaam verandert: Van vruchtbaar naar niet meer vruchtbaar.

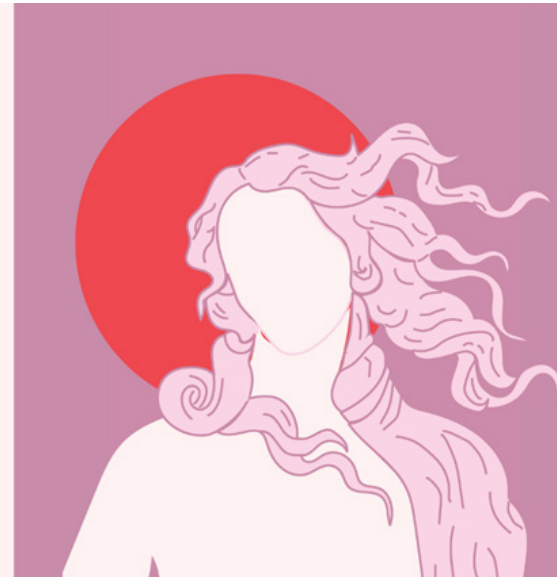


Wat merk je en wat kan je doen?

- Hormonen regelen veel in het lichaam.
- Als er minder is → veranderingen:
 - Verandering menstruatie
 - Verandering gevoelens
 - Verandering bij vagina



OPDRACHT 1: PRAATMIDDEL TESTEN

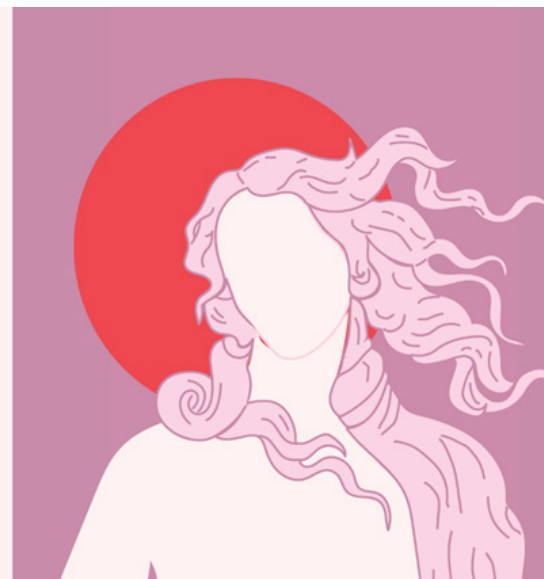


STAPPENPLAN

1. Verdeel over 4 groepen.
2. Lees de uitleg van het praatmiddel.
3. Test het praatmiddel voor 10 minuten.
4. Geef je mening over het praatmiddel via het formulier.



PAUZE
5 MINUTEN

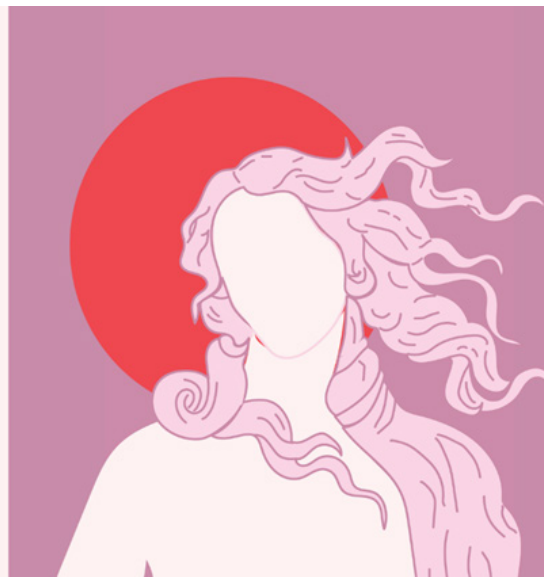


HOE GING HET?

- WAT HEBBEN JULLIE GEDAAN?
- WAT VONDEN JULLIE HIERVAN?
- STEMRONDE



OPDRACHT 2
WAT HELPT
BIJ PRATEN?

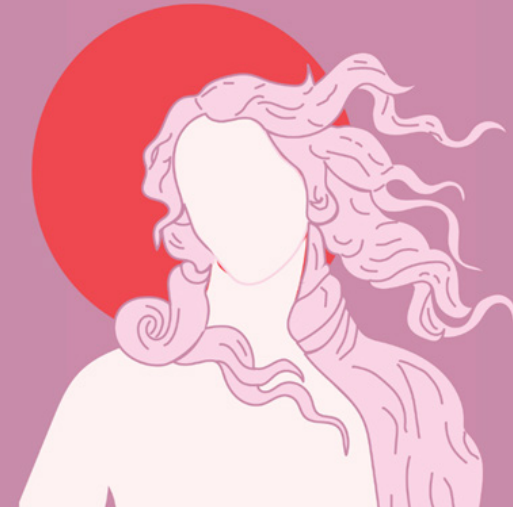


EEN EIGEN PRAATMIDDEL MAKEN

- In groepjes van 4.
- Verbeter het gebruikte praatmiddel of maak iets totaal anders. Bedenk dus iets dat praten over de overgang makkelijker maakt.
- Denk na over:
 - Wanneer wil je erover praten?
 - Waar ben je dan?
 - Wat ben je aan het doen?
 - Gebruik je hetgene dat je gaat maken of is het er gewoon?
 - Hoe wil je erover praten?
 - Hoe kunnen anderen dat wat je ervaart ook ervaren?



AFSLUITING & FEEDBACK



**Korte presentatie van wat
jullie hebben gemaakt.**



WAT VONDEN JULLIE?

- Wat neem je mee van vanavond?
- Hoe kon het beter?

Meer informatie?

Betrouwbare sites:

- Thuisarts.nl
- Vuurvouw.nl
- NVOG.nl

Nog 1 blad invullen graag



Algemene informatie

V1: Wie bent u?

V2: Wat is het hoogste niveau van onderwijs dat u heeft afgevolgd?

Basisschool

Middelbare school

HBO niveau 1

HBO niveau 2

HBO niveau 3

HBO niveau 4

HBO

Universiteit

Anders _____

V3: In welke landen zijn uw ouders/oudersvaders geboren?

V4: In welke landen zijn uw broers/zusters geboren?

V5: In wat nu... (meerdere keuzes mogelijk)

Nederland

Vlaanderen

Turkije

Suriname

Indonesië

Antillen

Kleinverre

Somalisch

India

Anders, namelijk _____

V6: Waar in de overgang bent u?

Voor de overgang

In de overgang

Na de overgang

V7: Heeft u een eigen relatie?

Ja

Nee

V8: Heeft u een eigen partner?

Ja

Nee

Pagina 1 van de 2

F3.3 MMM

Wat vindt u?

	Helemaal niet mee eens 😡	Niet mee eens 😞	Weet ik niet 😐	Mee eens 😊	Helemaal mee eens 😄
Vrouwen in de overgang hebben het moeilijk.					
Praten over de overgang is belangrijk.					
Ik behandel vrouwen in de overgang niet anders.					
De overgang is vervelend.					
Vrouwen in de overgang zijn lastig.					
Vrouwen moeten meer hulp krijgen van mensen om hen heen tijdens de overgang.					
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen.					
Ik kan goed praten met anderen over de overgang.					
Ik weet veel over de overgang.					
Je hoeft je niet te schamen als je in de overgang zit.					

Dankuwel!

Bij vragen, opmerkingen en klachten:

+31 6 14067083

S.A.L.Duister@student.tudelft.nl

F3.4 Feedback form tools

G3.4 Feedback formulier praatmiddel

1. Welk praatmiddel heb jij getest?

- De keerpunt kubussen
- Het kralendagboek
- Flow
- Het menopauze dagboek
- De kletssoot

2. Wat vind jij? Zet een kruisje in het vakje dat bij jou past.

	- -	-	- +	+	+ +
Ik heb wat nieuws geleerd.					
Ik voelde verbinding.					
Het product neemt het op voor vrouwen in de overgang.					
Het product helpt vrouwen in de overgang.					
Er was een goed gesprek.					
Er werd goed geluisterd.					
Ik had geen oordeel.					
Er werden goede vragen gesteld.					
Ik begreep de ander.					
Het product is voor iedereen leuk.					
Ik voelde me positief.					
Ik voelde me rustig.					

3. Zou je dit praatmiddel thuis gebruiken?

- Ja
 - i. Waar zou je het neerzetten? _____
 - ii. Wanneer zou je het gebruiken? _____
- Nee

4. Waarom wel / niet?

5. Hoe zou jij het praatmiddel verbeteren?

F3.5 Notes

Icebreaker

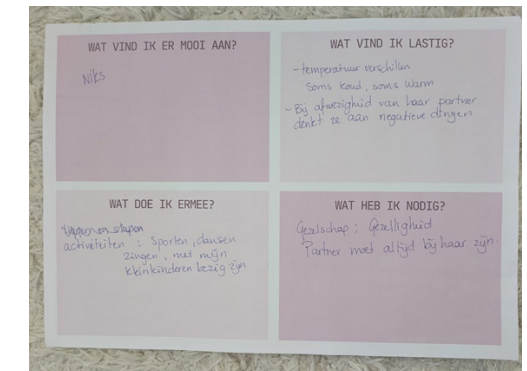
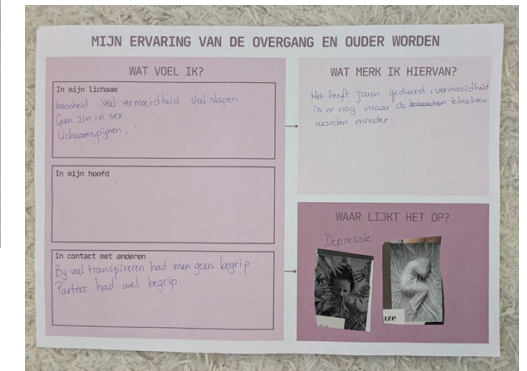
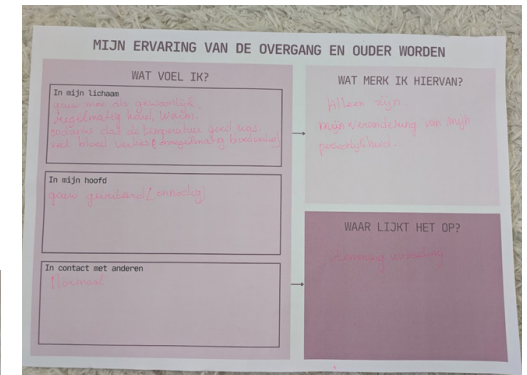
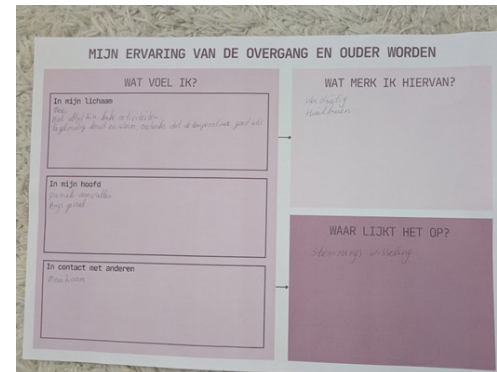
- When asked: 'Who knows a lot about menopause'; no one raised their hand.

Assignment 1

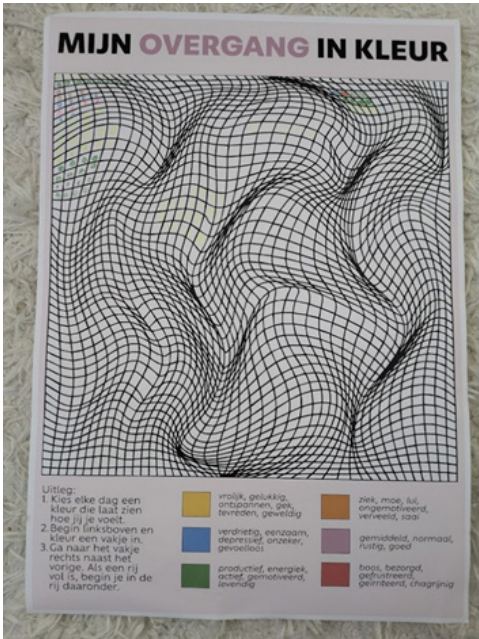
- Bead journal: Confused about what to do



- Hot flash stories: Too open questions, difficult to have the conversation going
- Menopause diary: Were continuing the exercise during the break. Was a bit vague sometimes what was asked.



- Pause&play: Almost too personal questions but someone did want to take it home
- Flow: Had a lot of fun. Used a lots of yellow and green with some blue and red.



Flowers to celebrate happiness and womanhood. Wuld put it on the television, it was more the memory that counted.



The drawing symbolises life like the menopause is just a phase of life.



Lots of women making jewellery but that wasn't really about menopause but more about their childhood.

Assignment 2

A woman with emotions: Helps to show emotions, would put it in a community center.



During conversations

- Bajin?: Hindustani word for a woman who cannot have children, she is a disgrace to her family.
- As feedback:
 - o A woman learned how to express her emotions
 - o Men should be more included in the conversations
 - o There was too much laughter during assignment 1, which prevented a serious conversation from taking place. (Flow)

- o Too much forms
- o More about bodily changes and sex
- One husband reacted very sweet : When GP told woman she was going through menopause, he read on it and inform their children what their mother was going through.
- Tea is the moment for conversation

F3.6 Stigma reduction

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde
Vrouwen in de overgang hebben het moeilijk	-1			5	10	6	-1,05
Praten over de overgang is belangrijk	-1		1	1	9	10	-1,33
Ik behandel vrouwen in de overgang niet anders.	-1	1		9	4	7	-0,76
De overgang is vooral vervelend	1		2	3	8	8	1,05
Vrouwen in de overgang zijn lastig	1		2	12	3	4	0,43
Vrouwen moeten meer hulp krijgen van mensen om hen heen tijdens de overgang	-1			3	9	8	-1,19
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen	-1		1	4	5	10	-1,14
Ik kan goed praten met anderen over de overgang	-1	1	3	6	9	2	-0,38
Ik weet veel over de overgang	-1	1	5	9	4	2	-0,05
Je hoeft je niet te schamen als je in de overgang zit.	-1	1	1	1	7	11	-1,24
totaal = 21							-4,37

Vraag	Stigma	-2	-1	0	1	2	Gemiddelde	Verandering
Vrouwen in de overgang hebben het moeilijk	-1		1	1	10	9	-1,29	-0,24
Praten over de overgang is belangrijk	-1			2	7	12	-1,48	-0,15
Ik behandel vrouwen in de overgang niet anders.	-1			5	8	8	-1,14	-0,38
De overgang is vooral vervelend	1	1	2	4	4	9	0,85	-0,2
Vrouwen in de overgang zijn lastig	1	2	1	7	6	5	0,52	0,09
Vrouwen moeten meer hulp krijgen van mensen om hen heen tijdens de overgang	-1	1		3	7	10	-1,19	0
Mannen en vrouwen moeten elkaar beter begrijpen	-1		1	1	7	12	-1,43	-0,29
Ik kan goed praten met anderen over de overgang	-1		3	8	5	6	-0,67	-0,29
Ik weet veel over de overgang	-1	1	2	9	7	2	-0,33	-0,28
Je hoeft je niet te schamen als je in de overgang zit.	-1		1	3	5	12	-1,33	-0,09
								-7,49

FLOW

Vraag	Requirement	--	-	+/-	+	++	Gemiddelde	Thuisgebruiken?	Waarom?	Hoe verbeteren?
Ik heb wat nieuws geleerd	Stigma reduction		1	2	1		0	Nee	-	-
Ik voelde verbinding	Stigma reduction			2	2		0,5	Ja	-	Ik heb niks geme-
Het product neemt het op voor vrouwen in de overgang.	Stigma reduction		1		2		0,25		-	Dit alles zou super serieus genomen worden.
Het product helpt vrouwen in de overgang	Stigma reduction		1	2	1		0	Nee	Iedereen ervaart -	
Er was een goed gesprek	Opens communication			1	2	1	1			
Er werd goed geluisterd	Opens communication		1	2	1		0			
Ik had geen oordeel	Opens communication			1	3		0,75			
Er werden goede vragen gesteld	Opens communication		1	1	1	1	0,5			
Ik begreep de ander	Opens communication		1	1	2		0,25			
Het product is voor iedereen leuk	Opens communication			1	3		0,75			
Ik voelde me positief.	tailor possibilities			1	3		0,75			
Ik voelde me rustig	tailor possibilities				3	1	1,25			
totaal = 4										

Menopause diary

Vraag	Requirement	--	-	+/-	+	++	Gemiddelde	Thuisgebruiken?	Waarom?	Hoe verbeteren?
Ik heb wat nieuws geleerd	Stigma reduction	1		1	2		0	Nee	Moeilijk om erover te praten	Met vrouwen in contact komen die in dezelfde situatie zitten
Ik voelde verbinding	Stigma reduction	1			3		0,25		-	Moeilijk te begrijpen wat met de vraag werd bedoeld, duidelijkere uitleg
Het product neemt het op voor vrouwen in de overgang.	Stigma reduction			1	2	1	1	Ja	Als het aan me gevraagd wordt	Ik heb geen kinderen thuis
Het product helpt vrouwen in de overgang	Stigma reduction				3	1	1,25	Ja	Ik begreep de ander en neemt het op voor vrouwen	Ik had geen oordeel, iedere vrouw beleefd het individueel
Er was een goed gesprek	Opens communication				2	2	1,5			
Er werd goed geluisterd	Opens communication				2	2	1,5			
Ik had geen oordeel	Opens communication				2	2	1,5			
Er werden goede vragen gesteld	Opens communication				2	2	1,5			
Ik begreep de ander	Opens communication	1			2	1	0,5			
Het product is voor iedereen leuk	Opens communication	1			2	1	0,75			
Ik voelde me positief.	tailor possibilities	1		1	2		0			
Ik voelde me rustig	tailor possibilities	1			2	1	0,5			
totaal = 4										

Pause & Play

Vraag	Requirement	--	-	+/-	+	++	Gemiddelde	Thuisgebruiken?	Waarom?	Hoe verbeteren?
Ik heb wat nieuws geleerd	Stigma reduction	1	1	4			-0,5	Nee	-	-
Ik voelde verbinding	Stigma reduction		1	3	1	1	0,33		-	-
Het product neemt het op voor vrouwen in de overgang.	Stigma reduction	1		3	2		0	Nee	Een gewoon gesprek lijkt me hetzelfde	Als de partner erbij zou zijn. Hij is degene die jou het beste zou moeten begrijpen.
Het product helpt vrouwen in de overgang	Stigma reduction	1		4	1		-0,33	Nee	Omdat ik alleen ben, ik kan met niemand een gesprek voeren	-
Er was een goed gesprek	Opens communication	1		2	3		0,16	Ja	-	-
Er werd goed geluisterd	Opens communication		1	1	3	1	0,67	Ja	Op mijn tafel, voor mijn partner	Door meer te vertellen hoe je erbij voelt
Ik had geen oordeel	Opens communication		1	3	2		0,16			
Er werden goede vragen gesteld	Opens communication	1		1	3	1	0,5			
Ik begreep de ander	Opens communication	1		1	4		0,33			
Het product is voor iedereen leuk	Opens communication	1		2	3		0,16			
Ik voelde me positief.	tailor possibilities	1			4	1	0,66			
Ik voelde me rustig	tailor possibilities	1			5		0,5			
totaal = 6										