

ProudWoman

Werkblad beschrijving interventie onderdeel van HealthyWoman BV

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: HealthyWoman BV
E-mail: joyce.van.dijk@healthywoman.nl
Adres: Weesperplein 4B
1018 XA Amsterdam
Telefoon: 020-3413000

Website (van de interventie):

www.healthywoman.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Joyce van Dijk
E-mail : joyce.van.dijk@healthywoman.nl
Telefoon : 020-3413000

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving:

Titel interventie: ProudWoman

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum: 22-04-2020

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep	6
Uiteindelijke doelgroep.....	6
Intermediaire doelgroep	6
Selectie van doelgroepen	6
Betrokkenheid doelgroep.....	7
1.2 Doel.....	7
Hoofddoel	7
Subdoelen	7
1.3 Aanpak.....	8
Opzet van de interventie.....	8
1. Uitvoering	11
Kwaliteitsbewaking	12
Kosten	14
3. Onderbouwing	15
Probleem.....	15
Oorzaken.....	16
Aan te pakken factoren	17
Verantwoording.....	18
2. Onderzoek	21
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	21
Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?	21
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	22
Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?.....	22
5. Samenvatting Werkzame elementen	23
6. Aangehaalde literatuur	24
7. Praktijkvoorbeeld	26

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

De ProudWoman interventie (8 uur), ook wel het ProudWoman work-life pakket genoemd, is ontwikkeld om vrouwen in de levensfase van de overgang te ondersteunen in het lichamelijke en psychische welbevinden. De interventie wordt met een landelijke dekking kosteloos door werkgevers en verzekeraars aangeboden in preventieve en curatieve vorm. Met de hulp van professionals worden hulpvragen van de vrouwen op het gebied van het lichaam, de psyche, het werk en het privéleven beantwoord.

Doelgroep – max 50 woorden

Het ProudWoman pakket is voornamelijk gericht op vrouwen in de levensfase van de overgang (40-60 jaar) die zich willen voorbereiden op deze levensfase (ambitie), of die overgangsklachten of -symptomen ervaren (curatie). Het betreft één doelgroep waarvan blijkt dat zij onderling verschillen in intentie: problemen oplossen versus ambitie nastreven.

Doel – max 50 woorden

- Einddoel: *Vitaliteit en welbevinden* ervaren in privé en werk.
- Interventiedoel: *beïnvloedingskracht* ontwikkelen waardoor grip op eigen leven, gezin- en familielevens en op werk.
- Concrete doelen:
 1. Eigen leven anders organiseren
 2. Werkomstandigheden veranderen
 3. Fit worden
 4. Fit blijven
 5. Levensstijl aanpassen
 6. Grip op de overgang en ander voedingspatroon aannemen

Aanpak – max 50 woorden

Hulpvragen en doelen worden middels een intake in kaart gebracht. Hulpvragen leiden tot koppeling aan gecertificeerde professionals die de vrouw in max drie maanden zullen begeleiden overgangsconsulent training/coaching m.b.t. de overgang en hieraan gerelateerde psychische en lichamelijke veranderingen; b) work-life coach voor herstel van de balans werk - privéleven; c) wandel- of personal trainer voor training en advies over fit worden en -blijven.

Materiaal – max 50 woorden

- Kwaliteitshandboek voor uitvoerende professionals
- Vragenlijst intakegesprek
- Flyers beschikbaar op werkvloer van gecontracteerde werkgever
- Promotie op interne website van gecontracteerde werkgever
- Trainingsopzet voor werkgevers

Materialen zijn beschikbaar bij het sekretariaat van HealthyWoman

Onderbouwing – max 150 woorden

De overgang is een universele levensfase die alle vrouwen in hun leven doormaken. Tussen de 80- 85 procent van de vrouwen ervaart overgangsklachten die hen in het dagelijkse leven beperkt (van Dijken, et al,

2019). Deze klachten verschillen per vrouw en hangen ook af van haar persoonlijke omstandigheden en de daarmee verbonden beschermende- en risicofactoren (An et al., 2016; Griffiths et al., 2013; Mishra & Kuh, 2006; Davison & Degner, 1997; Yazdkhasti et al., 2015). Daarom is coaching op maat nodig, waarbij rekening wordt gehouden met de individuele situatie van elke deelnemer en gericht advies en praktische handvatten worden gegeven (An et al., 2016). Het ProudWoman pakket stuurt erop aan kennis van de vrouwen te vergroten, hen van praktische handvatten te voorzien t.b.v. klachtenvermindering en die hun zelfredzaamheid vergroten. Door meer controle over situaties te krijgen, voelen de deelnemers zich zelfverzekerder en wordt hun dagelijks functioneren hersteld (Griffiths et al., 2013).

Onderzoek – max 100 woorden

De effectiviteit van de implementatie van onze interventie is middels mixed-methods wetenschappelijk onderzocht door het Amsterdam UMC op 75 menopauzale vrouwen met een lage sociaal-economische positie. Specifiek werd gelet op of het cardiovasculair profiel van de participanten na onze interventie is verbeterd en of zij een vermindering van overige klachten rapporteren. Onderzoeksresultaten worden nog gepubliceerd.

Ook onderzochten wij intern in samenwerking met T-zorg de effectiviteit van onze interventie voor hun werknemers. Bij deze pilot werd het pakket voor 23 menopauzale vrouwen curatief ingezet, omdat zij vanwege overgangsklachten niet meer in staat waren te werken. Gekeken naar verzuimcijfers en naar de persoonlijke rapportage van de vrouwen over de intensiteit en de frequentie van de klachten, was er een significant positief verschil te zien na de implementatie van onze interventie.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Het ProudWoman pakket is bedoeld voor werkende vrouwen in de leeftijd van de overgang (gemiddeld tussen de 40-60 jaar). Het gaat hierbij om vrouwen die al lichte tot matige overgangsklachten ervaren en hierdoor in hun prestatievermogen beperkt zijn, of om vrouwen die graag meer over de overgang te weten willen komen, om toekomstige symptomen beter te herkennen en toekomstige klachten te verhelpen. Deelnemende vrouwen willen graag weten hoe ze zelf overgangssymptomen kunnen herkennen en in het dagelijkse leven kunnen verminderen (bijvoorbeeld middels aanpassen voeding, sporten, of het aanpassen van hun omgeving).

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Werkgevers en lijnmanagers, p&o-adviseurs, projectmanagers van zorgorganisaties en arbodiensten, v

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De toelatingscriteria zijn over het algemeen als volgt:

- Vrouwen in de fase van de overgang (ongeveer tussen 40 en 60 jaar);
- Werkzaam bij werkgever die de interventie aanbiedt;
- Eventuele klachten die te wijten zijn aan de overgang;
- Indien geen klachten: wens om meer over de overgang te komen te weten om klachten op tijd op te sporen en te kunnen verminderen. Deze vrouwen hebben een preventieve ambitie;
- De werkgever wil uitval van vrouwelijke werknemers in de levensfase van de overgang verminderen door een preventieve aanpak;
- Exclusie: Bij ernstige psychopathologie wordt aangegeven dat deze interventie daar niet op gericht is (bijvoorbeeld burn-out). Dit is te herkennen door differentiaaldiagnostische criteria, zoals disassociatie. Terwijl vrouwen met overgangsklachten vaak heel graag willen werken, en door aanpassingen in hun dagelijkse ritme ook vaak snel te helpen zijn, zijn burnout-patienten vaak afstandelijk en cynisch.

Deelname bij preventie is altijd vrijwillig, en wordt door de werkgever vergoed. In geval van curatie is

De interventiespecialisten van HealthyWoman toetsen de toelatingscriteria bij de intake. De deelnemster wordt binnen twee weken aan een overgangsconsulent, een coach, een personal trainer e gekoppeld. Indien dit koppelen langer dan twee weken duurt (bijvoorbeeld vanwege een voorkeursdatum van de deelnemster voor de start van het traject), wordt er opnieuw gekeken naar de intensiteit en de frequentie van de klachten. Wanneer bij de vrouwen ernstige klachten optreden die niet toe te wijzen zijn aan de overgang, wordt de deelnemster naar de juiste hulp doorverwezen (bijvoorbeeld een fysiotherapeut, arts of psycholoog). Soms hebben vrouwen last van zowel overgangsklachten, als andere fysieke of psychische klachten. In dit geval wordt er met de deelnemster, medewerkers van HealthyWoman en professionals overlegd om te onderzoeken of het pakket parallel aan een andere interventie kan worden aangeboden.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

Bij het ontwikkelen van het work-lifepakket onderzochten we vrouwen die vanwege overgangsklachten in hun functioneren beperkt waren. De input van deze vrouwen was essentieel om een beeld te krijgen van veel voorkomende overgangsklachten, het effect van deze klachten op de prestatie op de werkvloer en de behoeftes van vrouwen in de overgang. Nog steeds onderzoeken we de behoeftes van de deelnemers en vragen we ze geregeld om feedback om ons pakket up-to-date te houden. Vanuit de holistische invalshoek raadt HealthyWoman een combinatie van alle geboden onderdelen aan, maar de deelnemster is vrij om mee te bepalen over de inhoud van de interventie. Als een deelnemster bijvoorbeeld al veel sport, kan zij gebruik maken van meer work-life coaching in plaats van uren bij de personal trainer. Momenteel is HealthyWoman bezig met het ontwerpen van een vervolgtraject dat hierop ingaat.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Hoofddoel is dat vrouwen in de overgangsfase met of zonder daaraan gerelateerde klachten een groter *welbevinden* en *vitaliteit* ervaren, waardoor de kans op verzuim op hun werk afneemt.

Het Interventiedoel is om *beïnvloedingskracht* te ontwikkelen waardoor vrouwen in de overgangsfase meer grip krijgen op eigen leven, gezin- en familielevens en op werk.

Subdoelen – max 350 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Eigen leven anders organiseren: Vrouwen in de overgang krijgen te maken met vele veranderingen in hun leven. Naast de energie die de hormonale veranderingen vragen, vragen ook ontwikkelingen binnen het privéleven energie. Indien in de samenstelling daarvan uitputting dreigt, is het zaak om eigen leven anders te organiseren.

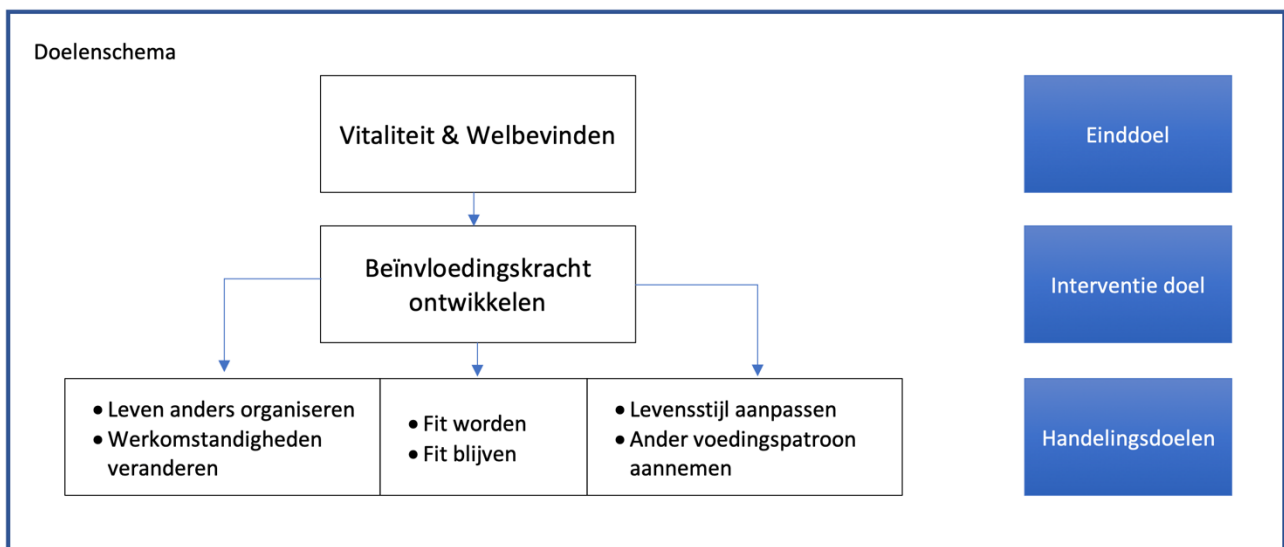
Werkomstandigheden veranderen: Vrouwen in de overgang krijgen te maken met vele veranderingen in hun leven, zoals zorgtaken, wegvallen ouders en vertrekkende kinderen. Naast de energie die de hormonale veranderingen vragen, vragen ook ontwikkelingen op het werk energie. Indien in de samenstelling daarvan uitputting dreigt, is het zaak om eigen leven anders te organiseren.

Fit worden: De overgangsfase specifieke hormonale veranderingen kunnen processen als onzekerheid, zorgen maken, opvliegers krijgen, stemmingswisselingen en vooral energieverlies tot gevolg hebben. Zaak is daarom het fysiek en mentaal voelen aandacht te geven en te trainen waardoor energie in balans komt met wat de vrouw aan belasting op zich neemt. Fit worden houdt ook in kennis hebben van basale fysieke processen, en inzicht hebben in processen die energie opwekken i.p.v. stelen.

Fit blijven: Wie fit is, blijft dat niet vanzelfsprekend in de overgangsfase ook. Levensorganisatie trekt soms de aandacht van het fysieke welbevinden weg. Duurzame sport- en speldeelname moet in het leven worden geïntegreerd. Welke en welke aard van sport moet passen bij wat de vrouw aankan qua intensiteit en wat haar voorkeur is.

Levensstijl aanpassen: Door bewust te worden van lichaamsveranderingen, inschattingen te kunnen maken over gezondheidsrisico's, de relatie slaap en overgang te erkennen, dagelijkse en voortdurende stressfactoren te isoleren en het taboe te doorbreken om in de sociale context overgangsspecifieke onderwerpen te bespreken, creëert de vrouw openingen om haar stijl en structuur van leven te veranderen.

Ander voedingspatroon aannemen: Het voedingspatroon van een vrouw kan aanleiding zijn om zich niet goed te voelen. Het kan een basale verstoring inhouden, waardoor uitputting van energie plaatsvindt. De hormonale ontwikkelingen in eigen lichaam, en de daarbij komende levensfase eigen sociale veranderingen vragen om kwalitatieve energie inname, dat afwijkt van wat de vrouw gewend was. Veranderen wordt noodzaak.



1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?
Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

1. Werving door werkgever (meeting met werkgevers, advertentie ca. 2 uur)
2. Aanmelding vrouwelijke werknemers (gaat via de website)
3. Intakegesprek inplannen door interventiespecialist HealthyWoman (afhankelijk van de bereikbaarheid van de cliënt tussen 10 minuten en 1 uur)
4. Telefonische intake (gemiddeld rond de 20 minuten)

5. Koppelen van vrouwen aan professionals (ca. 1 uur: professional opzoeken in database, contact opnemen met professional en bespreking van voorwaarden)
 6. Afspraken worden door de interventiespecialist gemaakt tussen professionals en vrouwen
 7. Coaching (3x1 uur), wandel-/personal training (3x1 uur) en overgangsconsulten (2x1 uur), tenzij de cliënt andere behoeftes heeft gecommuniceerd.
 8. Steekproefsgewijze tussentijdse evaluatie (telefonisch, ca. 10 min)
 9. Evaluatie (via formulier; analyse ca. 20 min, eventuele nabespreking met trainer kan tot één uur duren)
- In principe doorlopen de vrouwen dit pakket eenmalig.

Het geheel genoemde traject van werving t/m evaluatie vindt doorgaans plaats binnen 10 maanden. Trainingen en coaching vindt plaats binnen een periode van 6 maanden. Voor een enkele ProudWoman is de doorlooptijd maximaal 6 weken.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

1. **Werving Business to Business:** Bedrijven benaderen HealthyWoman omdat er sprake is van een hoog aantal vrouwelijke werknemers in de overgangleeftijd, of omdat er veel verzuim is bij de vrouwelijke werknemers. HealthyWoman informeert werknemers en verzekeraars vervolgens over onze visie op vrouwelijke gezondheid, de waarde van preventie en de samenhang tussen de overgang en verzuim. Dit geeft klanten een goed beeld van de toegevoegde waarde van de interventies, zowel voor de individuele cliënt als voor het bedrijf. Indien gewenst wordt er een standaard training verzorgd om betrokken actoren binnen het bedrijf nader te professionaliseren op het onderhavige onderwerp (zie bijlage).
2. **Werving Business to Client:** Vrouwelijke werknemers krijgen het HealthyWoman Pakket meestal van hun werkgever of verzekeraar aangeboden, omdat: 1) de werkgever of verzekeraar het pakket aanbiedt aan al hun vrouwelijke werknemers binnen de overgangleeftijd, of omdat: 2) vrouwen het pakket aangeboden krijgen omdat ze al klachten ervaren en werkgevers en verzekeraars verzuim willen verminderen of vermijden. Vrouwen kunnen zich op de website van HealthyWoman via het inschrijfformulier aanmelden of nemen telefonisch contact met ons op.
3. **Telefonische intake:** Deze wordt uitgevoerd door de interventiespecialisten van HealthyWoman a.d.h. van een heuristisch schema (zie bijlage). Op basis van de intake kan worden nagedacht over de specifieke combinatie van de drie onderdelen van het pakket de onderwerpen die in ieder geval tijdens het traject aan bod moeten komen en welke professionals het beste bij de behoeftes van de cliënt passen.
4. **Koppeling Professional-Client:** Koppelen van professionals aan de vrouwen kijkend naar adres en specialisatie (zie kwaliteitshandboek). Afhankelijk van de individuele behoeftes van een cliënt kunnen de acht uren ook anders worden gecombineerd dan in ons standaardaanbod wordt aangeraden. HealthyWoman brengt hiervoor geen extra kosten in rekening. Er worden geen eisen gesteld aan de specifieke combinatie van de zelf gekozen onderdelen, zolang het doel van de interventie maar wordt behaald. Hier kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een afspraak bij een diëtist, indien het voedingspatroon – blijkend uit de lichamelijke gesteldheid van de ProudWoman – een voorliggend

probleem is (net als in gevallen van verslaving). De kosten kunnen worden ingediend bij de eigen zorgverzekering.

Er is sprake van maatwerk. Criteria zijn wenselijkheid (passend bij de behoefte van de vrouw), haalbaarheid (uitvoerbaar binnen het bestek van 8 uur), houdbaar (onderbouwd en met motieven voorzien door de professional) en duurzaam (met een beoogd blijven effect). Als eis wordt gesteld dat de vrouwen alle 8 uur training/coaching volgt om een effect te kunnen verwachten voor zichzelf en de organisatie waar zij werkt. De deelname blijft echter vrijwillig.

5. Interventie (zie factoren en verantwoording)

Ons work-life pakket bestaat uit drie onderdelen:

1. Work-life coaching: hierin komen thema's aan bod zoals omgaan met schuldgevoelens, mantelzorg, relaties, grenzen aangeven, balans tussen werk en privé; de specifieke methodiek die wordt ingezet, verschilt per coach.
2. Personal training/wandeltraining: vrouwen kunnen hierbij kiezen met welke vorm van beweging ze zich het meeste op hun gemak voelen. Personal training is intensiever en kan na overleg ook worden uitgevoerd in de vorm van bootcamps buiten, boksen of in een sportschool. Wandeltraining is voor vrouwen die niet te intens kunnen of willen sporten. Ze gaan onder begeleiding van een wandeltrainer naar buiten en krijgen bijvoorbeeld tips over het implementeren van bewegen in het werk en het dagelijks leven.
3. Overgangsconsulten: Met de verpleegkundig overgangsconsulent worden specifieke huidige klachten en symptomen besproken. Ook geeft de consulent algemene informatie en praktische tips over de overgang en het belang van een gezonde lifestyle en voedingspatroon.

Opmerking: Een standaard dialogische werkwijze geldt voor alle professionals. Daarnaast wordt het HAPA-model gebruikt voor gedragsveranderingsdoelen. Alle interventies richten zich op het heden, niet het verleden, en zoeken hier een oplossing door beïnvloedingskracht te verhogen, en samen met de client te veranderende elementen te identificeren.

1. **Evaluatieformulier:** het evaluatieformulier is voornamelijk bedoeld om de inhoud van onze interventie te blijven evalueren en verbeteren, en een indruk te krijgen van de prestatie van de professional. Bovendien helpen de evaluatieformulieren ons ook om een indruk te krijgen van de onderwerpen die niet door het pakket worden gedekt en die dus als vervolg kunnen worden aangeraden. Voor ons staat de individuele belevingswereld van de cliënt op de voorgrond, waardoor wij op basis van open vragen evalueren. Zo kan de cliënt aangeven of en bij welke klachten zij wel/geen verbetering heeft ervaren ten opzichte van de start van de interventie en of ze nieuwe informatie heeft opgedaan. Hiernaast worden successen van de pakketten indirect aan ons teruggekoppeld doordat klanten onze pakketten af blijven nemen: een indicatie dat ze tevreden zijn met de uitslagen.
7. **Follow-up:** Indien vrouwen behoefte hebben aan een follow-up, worden de mogelijkheden hiervan besproken met hun werkgever. De follow-up kan bestaan uit een aantal extra sessies bij onze professionals, of uit deelname aan een van onze workshops. HealthyWoman doet momenteel onderzoek naar welke behoeftes van de cliënten nog niet binnen de interventie worden vervuld, om nieuwe onderdelen te ontwikkelen en als follow-up aan te kunnen bieden.

1. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

1. Kwaliteitshandboek voor uitvoerende professionals: Hierin worden onze visie op vrouwengezondheid, onze holistische aanpak en de kwaliteitseisen van HealthyWoman omschreven. Dit is een intern te gebruiken handboek ter informering van de trainer/coaches.
2. Vragenlijst intakegesprek: Tijdens de intake worden alle belangrijke gegevens door een interventiespecialist uitgevraagd middels een vragenlijst. De vragenlijst is semi-gestructureerd en biedt mogelijkheid om verder in te gaan op aspecten indien deze belangrijke lijken te zijn voor het welbevinden van de vrouw en de inhoud van de interventie. De vragenlijst is voor intern gebruik en bevat veel privacy gevoelige cliëntinformatie. Het is daarom niet voor derden beschikbaar. De uitkomst van de intake wordt uiteraard met de ProudWoman én de desbetreffende trainer/coach gedeeld.
3. Flyers beschikbaar op werkvloer van gecontracteerde werkgever: Vrouwen die in aanmerking komen voor onze interventie(s) informeren over HealthyWoman.
4. Promotie op interne website van gecontracteerde werkgever, gelinkt aan onze eigen website: Hier kunnen cliënten informatie over HealthyWoman en de interventie vinden en kunnen ze de ervaringen van andere deelnemers lezen.
5. Symposia, expert meetings en andere informatieve evenementen: Regelmatig organiseert HealthyWoman bijeenkomsten met professionals en klanten.
6. Evaluatieformulier: aan het eind van de interventie worden inhoud van de sessies, prestaties van de professionals, effectiviteit van de interventie op zowel de frequentie als intensiteit van overgangsklachten (gemeten door inschatting van de cliënt), en behoefte naar een follow-up gemeten middels een vragenlijst. Uitslagen worden meegenomen voor inhoudelijke verbeteringen.
7. Informatiepakket voor werkgevers: Het betreft een compilatie van producten en diensten die HealthyWoman heeft samen gesteld en in ontwikkeling heeft (zie bijlage)
8. Algemene HealthyWoman flyers worden uitgedeeld op symposia en workshops die HealthyWoman verzorgen gedurende een kalenderjaar. Deze flyers worden door medische posten en huisartsenpraktijken steeds vaker opgevraagd (dus op aanvraag gestuurd).
9. Factsheet Data Verzuim en Gezondheid: In de factsheet staan vele aspecten beschreven over de relatie tussen verzuim en gezondheid. In het bijzonder wordt het thema van vrouwen in de overgangsfase aangehaald, omdat onder die groep werknemers verzuim hoog is en er daarom ook veel winst is te behalen. (zie bijlage)

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

Elke organisatie in Nederland met vrouwen in de overgangleeftijd in dienst kan de interventie inkopen en aan hun werkneemsters aanbieden. Hierbij zijn de sector en het opleidingsniveau van de deelnemende vrouwen niet van belang. Verschillende organisaties hanteren verschillende zienswijzen op verzuim en vrouwengezondheid. Sommige bedrijven gebruiken de pakketten als vrouwen al klachten vertonen en hierdoor in hun prestatievermogen worden beperkt, andere zetten de interventie in ter preventie. De verschillende onderdelen worden meestal uitgevoerd in de buurt van de woonplaats van de deelnemster,

zodat de afspraken makkelijk te bereiken zijn. Het pakket wordt zo geen extra organisatorisch belastende activiteit. Tot nu toe zijn er 30 opdrachtgevers bereikt.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Al onze professionals beschikken over een HBO of universitaire diploma. Benodigde kwalificatie eisen verschilt per vakgebied (zie kwaliteitshandboek). Tijdens de sollicitatiegesprekken wordt er naast het opleidingsniveau en de certificering ook gekeken of ze passen bij HealthyWoman en haar unieke visie op vrouwegezondheid. Professionals moeten de overtuiging van HealthyWoman onderschrijven. Deze houdt in dat overgangsklachten door de juiste aanpassingen in voeding, slaappatronen, beweging en leefstijl onder controle kunnen worden gebracht, zodat uitval van vrouwen kan worden voorkomen of beperkt. Coaches moeten gespecialiseerd zijn in de overgang en voldoende geïnformeerd zijn over de verschillen tussen de overgang en een burn-out, zodat ze cliënten met een burn-out kunnen doorverwijzen naar een specialist (zie bijlage). Indien de professionals aan dit profiel voldoen, wordt er samen met hen een passende doelgroep bij gezocht, die naar hem/haar zal worden verwezen op basis van de intake. In halfjaarlijkse intervisie bijeenkomsten vindt kennisuitwisseling tussen de professionals plaats, wordt er gekeken naar de nieuwste stand van zaken binnen de wetenschap en wordt de kwaliteit van de interventies getoetst. Zo zijn al onze professionals altijd op de hoogte van wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen en blijven zij zichzelf professionaliseren in hun vakgebied.

- Verpleegkundig overgangsconsulenten (verpleegkundigen met specialisatie in overgang en voeding)
- Personal trainers (fitnesstrainers/fysiotherapeuten)
- Wandeltrainers (fysiotherapeuten/beweegtherapeuten)
- Work-life coaches (psychologen of coachingsopleiding met expertise binnen de overgang)

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

ProudWoman

- Klanttevredenheidsonderzoek: Na afloop van elk traject worden ProudWomen gevraagd een vragenlijst online in te vullen. Het effect van elke training wordt zo geregistreerd.
- Telefonische feedback: Na afloop van het traject worden deelnemers ook steekproefsgewijs telefonisch benaderd voor feedback en het verkrijgen van meer diepgaande informatie.

Professionals

- Vooraf: Onze professionals beschikken minimaal over de kwalificaties zoals vermeld in het Kwaliteitshandboek.
- Alle professionals leveren na afronding een algemeen overzicht van het verloop van het traject en de uitslagen. Hierdoor wordt bijgehouden of de professionals de trajecten uitvoeren zoals afgesproken. Hierbij wordt de AVG-wet in acht gehouden.
- HealthyWoman organiseert regelmatige bijeenkomsten ter kennisuitwisseling van/voor de verschillende professionals. Zo blijven zij van elkaar leren, zijn zij en HealthyWoman steeds op de hoogte van gemeenschappelijke ervaringen vanuit de professionals en worden de nieuwste wetenschappelijke inzichten gedeeld. Dit geeft voeding om het ProudWoman pakket verder te ontwikkelen.

Opdrachtgevers

- Wij streven ernaar om van alle opdrachtgevers verzuimcijfers te krijgen om de effectiviteit van de interventie vast te stellen. Dit is nog in ontwikkeling.

Onderzoek

- HealthyWoman verricht i.s.m. met externe partijen (Tzorg, Amsterdam UMC) regelmatig wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de interventie, Op basis van de uitslagen wordt het pakket geëvalueerd en zo nodig geherstructureerd en geoptimaliseerd.

CRKBO

- HealthyWoman is erkend opleidingsinstituut en voldoet aan de kwaliteitseisen die daarbij horen.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Een veelgenoemde barrière voor het aangaan van de interventie is reistijd. Daarom biedt HealthyWoman landelijke dekking middels haar professional-netwerk, zodat cliënten altijd worden gekoppeld aan professionals in de buurt. Dit maakt het deelnemers mogelijk en makkelijk om aan de interventie deel te nemen. Wanneer dit in uitzondering niet lukt (bijvoorbeeld omdat vanwege de hoge kwaliteitseisen die aan professionals worden gesteld, niet elke lokale trainer in aanmerking komt voor een contract bij HealthyWoman), vergoedt HealthyWoman de reistijd en reiskosten van de professionals, zodat zij alsnog in de buurt van de cliënt kunnen opereren. Daarnaast stelt HealthyWoman hoge eisen aan de ruimte waarin de interventie plaatsvindt: licht, temperatuur en faciliteiten dragen bij aan de beleving van de cliënt. Indien professionals niet over een prettige ruimte beschikken, huurt HealthyWoman ruimtes in. Op wens van de cliënt kan de interventie in uitzonderlijke gevallen ook plaatsvinden in een bedrijfsruimte of thuis, maar dit wordt meestal afgeraden, omdat de cliënt in de interventie wordt uitgenodigd van een afstand naar de persoonlijke omstandigheden te kijken.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

A. Mogelijke afnemers van de interventie weten van het bestaan ervan (disseminatie).

HealthyWoman investeert structureel in haar naamsbekendheid via free publicity en social media, middels lezingen en evenementen, op infomarkten en via mond-op-mond reclame. Wij worden daardoor dagelijks gebeld voor nieuwe aanmeldingen. Bedrijven kijken vooral naar de positieve beoordelingen van organisaties die wij al eerder bediend hebben.

B. Mogelijke afnemers overwegen of het bij hen past, willen vragen stellen (adoptie). Indien een bedrijf interesse heeft in het ProudWoman pakket, geeft HealthyWoman meestal een presentatie op locatie van de klant. De klant komt hierdoor meer te weten over de overgang, overgangsklachten en de invloed ervan op verzuim en prestatie op de werkvloer. Daarna gaat de presentatie in op onze holistische aanpak.

C. Ze gaan de interventie doen en moeten daar het een en ander voor organiseren (implementatie).

Als afnemende organisatie beslissen de interventie te implementeren, heeft HealthyWoman een werkgeverspakket (i.o.) om middels maatwerk te begeleiden (zie bijlage NUMMER). Vaak willen werkgevers starten met een pilot om de behoefte te peilen onder de vrouwelijke collega's.

Speelruimte voor bedrijven zit in:

- Kwantiteit: de omvang van de interventie bepalen
- Kwaliteit: de mate waarin ProudWoman-interventies bij dragen aan verminderen van verzuim. Dit geschiedt door keuzes als pilot-peiling, doelformulering (impact en doorlooptijd), facilitering (intern functionaris aanstellen), zorgvuldigheid (quick en dirty, of onderbouwd).

Inmiddels werken wij met 30 werkgevers en verzekeraars samen.

De bereidheid is groot omdat de kosten worden terugverdiend. HealthyWoman draagt aantoonbaar bij aan een lager verzuim (17% verzuimreductie) en voorkomt uitval.

Ook hebben werkgevers en verzekeraars baat bij de gezondheid van vrouwen omdat dit bijdraagt aan de prestaties en werkplezier.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Het pakket bestaat uit de telefonische intake en de 8 uur aan afspraken met professionals. Het tarief varieert van 950 tot 1250 Euro exclusief BTW, afhankelijk van de omvang van de opdracht (aantal afnames en andere contractvoorwaarden) en type klant. Zorgklanten krijgen vanuit het MVO principe een reductie op de prijs. In dit tarief zijn de kosten van de inkoop van de verschillende, op maat gemaakte onderdelen op basis van de telefonische intake inbegrepen. Daarnaast maken de volgende kosten ook deel uit van de prijs: Communicatie adviezen en vergaderingen met klant, status updates, inkoop folders inclusief ontwerp en print, managementrapportages, reiskosten en –tijd naar de klant, het meedenken over vervolgtrajecten binnen het bedrijf, het bijhouden van het professional-netwerk en het uitvoeren van kwaliteitsevaluaties/steekproeven.

De volgende onderdelen worden ingehuurd:

Coaching: 3 x 1 uur of 2 x 1,5 uur

Wandeltraining: 3 x 1 uur of 2 x 1,5 uur

Overgangsconsult: 2 x 1 uur

De prijs van het pakket bevat de inkoop van onze professionals (ZZP-ers), reiskosten en reistijd van de professionals, de huur van ruimtes op locatie en verdere inkoop zoals het salaris van de kantoormedewerkers (contact werkgevers, intakegesprekken, logistieke zaken, evaluatie, kwartaalmanagementrapportages; gemiddeld vijf uur per pakket), advertentiekosten en opleidingskosten. Het salaris van onze professionals hangt af van de specifieke samenstelling van een pakket. Bij een standaardpakket met drie uur work-life coaching, drie uur personal training en twee uur overgangsconsult, lopen de kosten voor de professionals volgens het nieuwe contract op tot 500 euro (exclusief BTW), waarvan 3* 60,- euro work-life coaching, 3* 50,- personal training en 2* 75,- euro overgangsconsult. De uurlonen die sommige trainers hanteren wijken af van dit standaard betalingsmodel, bijvoorbeeld wanneer ze naast hun werk voor HealthyWoman een eigen praktijk hebben en hierdoor een vaststaand prijsmodel hanteren of indien ze een speciale opleiding hebben gevolgd (e.g. GZ-psycholoog in plaats van basispsycholoog).

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Principe: overgang is universeel voor alle vrouwen

De mate en de tijdspanne waarin bij vrouwen klachten ontwikkelen en ervaren verschilt per individu en kunnen niet worden voorspeld. Potentiële klachtontwikkeling is daarmee onderdeel van het universele principe. Onderdeel van de probleemstelling is dus dat klachten *hebben* en klachten *kunnen krijgen* relateren aan verminderd welbevinden respectievelijk het potentieel afnemen daarvan.

Klachten beïnvloeden welbevinden

Recent onderzoek laat zien dat tussen de tachtig en vijftientig procent van de vrouwen overgangsklachten zal ervaren (van Dijken, Kavousi, Brood-van Zanten, Jaspers & Trotsenburg, 2019). Op dit moment bevinden zich ongeveer één miljoen vrouwen in Nederland in de fase van de overgang waarin het risico op het optreden van overgangsklachten het grootst is (van Dijken et al., 2019). Vrouwen in de menopauze en postmenopauze worden door deze klachten en veranderingen in hun lichaam in hun lichamelijke functioneren beperkt (Tseng et al., 2012; van Dijken et al., 2019). Bij overgangsklachten horen symptomen zoals onregelmatige menstruatie, opvliegers, nachtzweeten, vaginadroogheid, pijnlijke en gespannen borsten, angst- en paniekaanvallen, prikkelbaarheid, slapeloosheid, stemmingswisselingen, urineverlies, pijn bij het vrijen en concentratieproblemen (Griffiths et al., 2013).

Klachten beïnvloeden werkvermogen

Overgangsklachten en de hormonale veranderingen tijdens de overgang zorgen voor een daling van het werkvermogen tijdens de menopauze en postmenopauze (Tseng et al., 2012). Zo heeft meer dan vijftien procent van de vrouwen in de overgang serieuze problemen met de fysieke en psychische eisen die op het werk worden gesteld en heeft de groep daardoor een verhoogd risico op langdurig verzuim (Geukes, van Aalst, Robroek, Laven & Oosterhof, 2016). Deze bevinding wordt gesteund door getallen van WomanINC (2019) waarbij gemeten is dat het verzuim bij vrouwelijke werknemers rondom de overgangleeftijd over het algemeen hoger ligt dan bij mannen in dezelfde leeftijdscategorie. In de levensfase van de overgang is minstens vierendertig procent van dit verzuim te wijten aan overgangsklachten (North American Menopause Society, 2012).

Onwetendheid leidt tot misdiagnoses

Bedrijfsartsen zijn vaak onvoldoende geïnformeerd over overgangsklachten en kennen klachten die door de overgang worden veroorzaakt daarom niet altijd toe aan de overgang. Zo blijkt uit onderzoek van Ottervanger en Smit (2016) dat de diagnose burn-out vaak wordt gesteld, terwijl de klachten eigenlijk met de overgang te maken hebben en daarom een andere aanpak vereisen. Dit heeft als gevolg dat vrouwen niet de juiste hulp krijgen en uitvallen. Hun klachten worden hierdoor niet alleen niet verholpen, maar kunnen zelfs nog verslechteren (An et al., 2016).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Situationele factoren:

1. Veranderingen in eigen lichaam, waardoor huidig voedingspatroon en mentale en fysieke fitheid niet meer passen bij de situatie van welbevinden
2. Situatie en veranderingen in privé en sociaal leven, waardoor levensstijl en de organisatie van je leven niet meer passen bij de situatie van welbevinden
3. Situatie en veranderingen op het werk, waardoor werkomstandigheden niet meer passen bij de situatie van welbevinden
4. In de situatie onvoldoende passend gedrag te ontwikkelen

M.b.t. situationele fysieke hormonale- en sociale factoren (1 en 2)

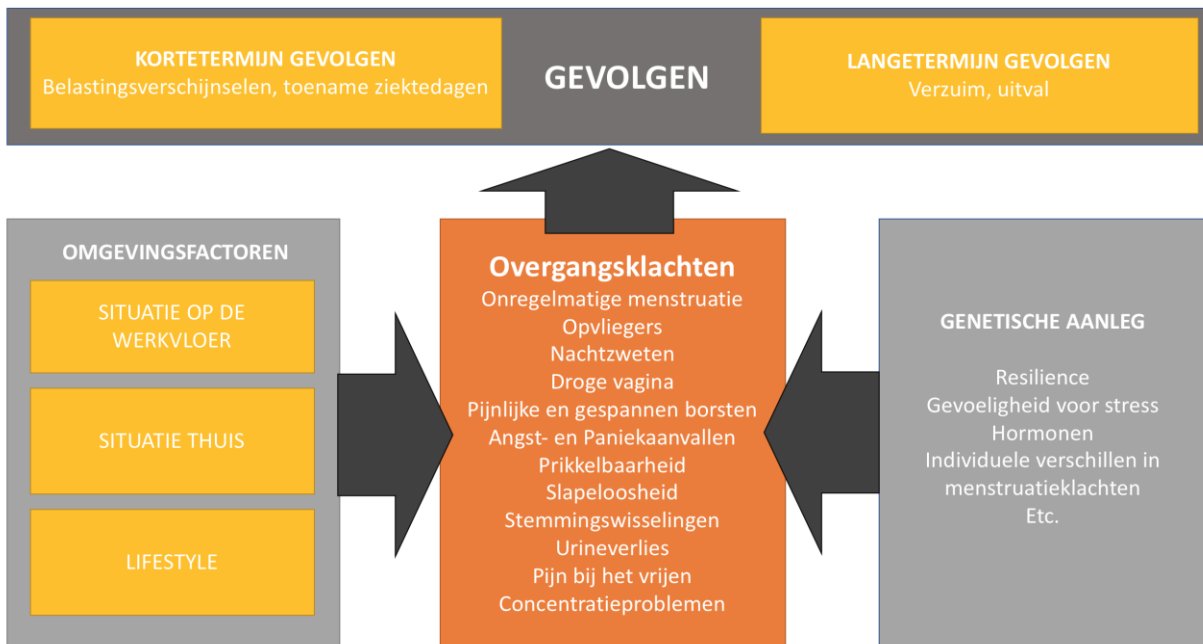
Hoe vrouwen de overgang ervaren, wordt bepaald door zowel situationele factoren (Griffiths et al., 2013) als aanleg. 'Menopause is a universal experience for women; however, how it is experienced is not universal' (An et al., 2016). Zo gaat de levensfase van de overgang gepaard met biologische, psychologische en sociale veranderingen. Hierbij hoort onder andere het vertrekken van de eigen kinderen, het mogelijk krijgen van kleinkinderen, huwelijksproblemen, en ziekte of dood van de eigen ouders. Deze factoren kunnen bijdragen aan een versterking van overgangsklachten, maar ze kunnen ook een beschermende factor zijn. Ter illustratie: De dood van een ouder of een echtscheiding leveren bijvoorbeeld stress op, wat eraan bijdraagt dat overgangsklachten versterken. Het vertrekken van de eigen kinderen kann stress opleveren, maar is soms ook een opluchting voor moeders die daardoor meer tijd voor zichzelf krijgen. Daarnaast is een hechte band met het eigen gezin ook een sterke beschermende factor voor vrouwen in de overgang, omdat ze binnen het gezinsleven hun gedachten en gevoelens durven te bespreken en sociale steun ervaren (Griffiths et al., 2013 en Bendien et al., 2019a).

M.b.t. situationele factoren op de werkvloer (3)

Ook de situatie op de werkvloer is een belangrijke situationele factor die kan bijdragen aan het versterken of afzwakken van overgangsklachten. De overgang bevindt zich nog steeds in de taboesfeer, waardoor veel vrouwen niet over hun overgangsklachten durven te spreken met hun (vaak mannelijke) managers en werkgevers. Veel vrouwen proberen hun slechte concentratie, vermoeidheid of negatieve stemming te compenseren door nog harder en langer door te werken. Door slechte ventilatie op de werkplek ervaren ze opvliegers als extreem stressvol. Drukke en weinig mogelijkheden om uit te rusten dragen over het algemeen bij aan het versterken van concentratieproblemen, negatieve gedachten naar zichzelf en een laag zelfvertrouwen. Zo raken ze uitgeput, terwijl ze thuis vaak ook nog veel te verwerken hebben. Veel vrouwen denken bovendien dat andere collega's hun opvliegers negatief waarnemen, terwijl dat eigenlijk niet het geval is. Zonder adequate hulp komen ze niet af van deze gedachten en neemt hun stress nog toe, wat de overige symptomen weer versterkt. (Griffiths et al., 2013). Daarnaast geeft Bendien (et al., 2019c en 2019a) in een Nederlandse studie aan, dat factoren op de werkvloer moeilijk zijn te flexibiliseren op vrouweigen levensfasen en de klachten die daarbij zich kunnen uiten. Er ontbreekt bewustzijn waardoor ook bereidheid tot flexibiliseren ontbreekt).

M.b.t. passend gedrag ontwikkelen (4)

Genoemde factoren leiden vaak tot lager welbevinden (Griffiths et al., 2013), geen grip hebben en dus onmachtig voelen, en onvoldoende passend gedrag vertonen waarmee klachten kunnen afnemen. Gedragsverandering gericht op afname van de overgangsklachten, en klachten m.b.t. privé- en werk is geboden. Het uitblijven van gedragsverandering bestendigt het verminderde welbevinden. Gedragsverandering gericht op grip en regie, motivatie- en wilsontwikkeling, verkrijgen van meer kennis waardoor risico-inschatting, ontwikkelen van zelfinschattingsvermogen dragen bij aan de kracht om tot actie over te gaan en factoren 'aan te pakken' (Brug et al, 2017; Schwarzer & Lippe, 2010). Invloed leren uitoefen gericht op zichzelf en de sociale en werkomgeving impliceert nieuw gedrag vertonen: beïnvloedingskracht.



Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Factoren	Relatie factoren met doelen	Einddoel
	Vitaliteit & welbevinden als consequentie van doelrealisatie gericht op de versturende factoren	Vitaliteit & welbevinden
		Interventiedoel
Onvoldoende passend gedrag ontwikkelen	Vrouwen in de overgangsfase leren verandergedrag naar zichzelf, naar de sociale en de werkomgeving te vertonen	Beïnvloedingskracht ontwikkelen
		Concrete doelen
Situationele & sociale factoren	Huishoudelijke zorgtaken, vrijetijdsbesteding, (mantel)zorgtaken, rouwverwerking (mede n.a.v. Corona-Pandemie) worden in situationeel passende verhouding gebracht	Eigen leven anders organiseren
Situationele factoren op de werkvloer	Werkomstandigheden worden aangepast aan het werkvermogen van de ProudWoman, door het thema bespreekbaar te maken en het taboe te doorbreken	Werkomstandigheden veranderen
Situationele fysieke factoren	Door kracht te ontwikkelen en fysieke ongemakken te reduceren nemen klachten af	Fit worden
	Duurzame sportbeoefening	Fit blijven
Hormonale overgangs factoren	Daartoe behorend: bewustzijn van lichaamsveranderingen, naast gezondheidsrisico-	Levensstijl aanpassen

	inschatting, slaappatroon en analyse van stressveroorzakers	
	Voeding heeft invloed op hormonale klachten	Ander voedingspatroon aannemen

De holistische aanpak van HealthyWoman richt zich op het vergroten van de beïnvloedingskracht om veranderingen te bewerkstelligen waardoor vrouwen in de overgang beter in staat om te gaan met de genoemde situationele factoren.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Het work-life pakket ProudWoman zet in op het vergroten beïnvloedingskracht van vrouwen in de levensfase van de overgang. Het bestaat uit drie delen: work-life coaching, personal training of wandeltraining overgangsconsult.

Hierbij zijn verschillende factoren belangrijk:

Situationele & sociale factoren: Aandacht voor de vrouw zelf

- Doel: De individuele situatie van deelnemers met alle risico- en beschermende factoren in de sociale omgeving rond hen worden in kaart gebracht (Griffiths et al., 2013; An et al., 2016)
- Door middel van individuele coaching worden mogelijke risico- en beschermende factoren uitgevraagd. Vervolgens worden advies en praktische handvatten specifiek hierop toegespitst i.p.v. een algemene aanpak te hanteren
- De risicofactoren worden beter getackled en de oorzaken van het tot stand komen van overgangsklachten worden beter in kaart gebracht (An et al., 2016)

Situationele factoren op de werkvloer: flexibiliseren van werkomstandigheden

- Doel: De individuele situatie van deelnemers met alle risico- en beschermende factoren op de werkvloer worden in kaart gebracht. Het onderwerp van de overgang bespreekbaar krijgen is voorwaarde om begrip en aanpassing in werkomstandigheden te krijgen (Griffiths et al., 2013)
- Methode: Tijdens individuele coaching wordt een strategie ontwikkeld om aanpassing van de werkomstandigheden (tijden, thuiswerken, pauzes, e.d.) gerealiseerd te krijgen. De health action process approach (HAPA; Schwarzer, Cao & Lippke - 2010) wordt gehanteerd om de deelnemer tot actie te begeleiden en daarmee ander gedrag te vertonen. Deze aanpak wordt gecombineerd met de CIMO-logica dialogische aanpak, zoals beschreven in het Kwaliteitshandboek. Hiermee wordt ingezoomd op bijdragende of versturende bedoelde en onbedoelde mechanismen die het gevolg zijn van de te plannen interventie (verandering van werkomstandigheden)
- Effect op deelnemer: Deelnemers ervaren dat er mogelijkheden en aanpakken zijn om veronderstelde werkelijkheden op de werkvloer te veranderen. Zij realiseren zich dat veranderingen in situaties buiten zichzelf slechts bereikt worden door eigen actie: veranderingen binnen zichzelf. Daarmee verandert zij ook haar eigen ‚mindset‘

Situationele fysieke factoren: flexibiliseren van werkomstandigheden

- Doel: Fit worden en fit blijven zijn de doelen waarnaar wordt gestreefd en hebben groot effect op de mate waarin vrouwen hun overgangsklachten beleven. Wie fit is, ervaart minder klachten waardoor het een preventieve werking heeft. Bij wie fitter wordt, nemen klachten af. Door kracht te ontwikkelen en fysieke ongemakken te reduceren nemen klachten af
- Methode: Door uitvragen wordt de huidige fysieke gesteldheid vastgesteld. Op grond daarvan wordt een bewegingadvies vastgesteld, die tijdens de training wordt uitgeprobeerd
- Effect op deelnemer: De deelnemers worden geconfronteerd met hun fysieke mogelijkheden en onmogelijkheden. Ze verkrijgen tevens relevante kennis omtrent de effecten van bewegen op welbevinden en vitaliteit. Zij worden zich bewust van de noodzaak én mogelijkheden om aan duurzame sportbeoefening (of vergelijkbaar) te doen

Hormonale overgangs factoren: Vergroten van kennis en verminderen van stigma

- Doel: Deelnemers worden bewust van welke klachten toe te wijzen zijn aan de overgang, en krijgen meer kennis over deze levensfase. Door meer feitelijke kennis over de overgang op te doen, vermindert ook het taboe en stigma (Griffiths et al., 2013). Deelnemers maken stappen richting een andere levensstijl en een daarbij passend voedingspatroon
- Methode: Kennisoverdracht en toepassing op het leven van de deelnemers leidt de 'fase' van eigen gedragsverandering in. De health action process approach (HAPA; Schwarzer, Cao & Lippke - 2010) wordt gehanteerd om de deelnemer tot actie te begeleiden en daarmee ander gedrag te vertonen. Deze aanpak wordt gecombineerd met de CIMO-logica dialogische aanpak, zoals beschreven in het Kwaliteitshandboek. Hiermee wordt ingezoomd op bijdragende of versturende bedoelde en onbedoelde mechanismen die het gevolg zijn van de te plannen interventie (verandering van werkomstandigheden)
- Effect op deelnemer: De deelnemers beseffen dat de overgang een levensfase is die normaal is en waarvoor ze zich niet te hoeven schamen. Hierdoor verminderen hun negatieve gedachten en gevoelens over zichzelf. Ze krijgen meer zelfvertrouwen en energie om hun levensstijl en – waar nodig - hun voedingspatroon bij te stellen.

Beïnvloedingskracht ontwikkelen

- Doel: Deelnemers krijgen praktische tips en oefeningen die ze over de volle breedte van het dagelijksleven kunnen gebruiken om overgangsklachten te verminderen (An et al., 2016; Griffiths et al, 2013; Godoy-Izquierdo, 2017). Het gaat daarbij om een begin te maken van gedragsverandering die duurzaam is.

- Methode: Tijdens de coaching vergroten trainers de kennis van vrouwen, en gaan ze aan de slag met dagelijkse gewoontes en een mogelijke herstructurering - levensstijl - hiervan (Davison & Degner, 1997; Yazdkhasti et al., 2015). Tijdens de personal training leren vrouwen oefeningen die hun lichamelijk en mentaal welbevinden verhogen (Godoy-Izquierdo, 2017). Met behulp van een overgangsbegeleider bespreken vrouwen tijdens het voedingsadvies hoe voeding en slaapritmes hun overgangsklachten kunnen verminderen en hun energie kunnen verhogen. De health action process approach (HAPA; Schwarzer, Cao & Lippke - 2010) wordt gehanteerd om de deelnemer tot actie te begeleiden en daarmee ander gedrag te vertonen. Deze aanpak wordt gecombineerd met de CIMO-logica dialogische aanpak (Zitter, 2010), zoals beschreven in het Kwaliteitshandboek. Hiermee wordt ingezoomd op bijdragende of versturende bedoelde en onbedoelde mechanismen die het gevolg zijn van de te plannen interventie (verandering van werkomstandigheden). Indien deelnemers nog verkeren in een fase van slachtoffer zijn, en oorzaken vooral en altijd buiten zichzelf plaatsen, wordt de Cirkel van Acht-methode toegepast.
- Effect op deelnemer: Deelnemers hebben het gevoel meer controle te hebben over de situatie. Hierdoor zijn ze zelfbewuster in het dagelijkse leven, en voelen ze zich beter, zowel fysiek als ook mentaal (An et al., 2016; Griffiths et al., 2013). Zij veranderen hun gedrag gericht op zichzelf, en op de sociale- en werkgerelateerde factoren.

Opmerking

In het Kwaliteitshandboek staat uitvoerig beschreven op grond waarvan wij zijn gekomen tot ons HealthyWoman-werkmodel. Dit werkmodel, met een dialectische en narratieve benadering, wordt verondersteld toegepast te worden door al onze trainers en is gebaseerd de planmatige aanpak van Brug, Assema & Lechner (2017) en de Cimologica (Zitter, 2010). Daarnaast is aangegeven daarbij passende interventiemethodieken toe te passen:

- Het HAPA-model (Schwarzer, Cao & Lippke – 2010). Dit model is gericht op duurzamen gedragsbeïnvloeding.
- De vijf mechanismen bij gedragsbeïnvloeding (ZinZin, <https://zinziz.nl/wp-content/uploads/2018/04/deel-hoofdstuk-1.pdf>).
- De Cirkel van Acht. De 'Cirkel van Acht is een hulpmiddel waarmee je in een situatie met een 'storing' je eigen reacties en gedrag kunt onderzoeken. De essentie van het model is dat je altijd een keus hebt: óf je verzet je en bent slachtoffer van de situatie, óf je neemt je verantwoordelijkheid en bent je eigen leider. Het is een bewustwordingsmodel dat je helpt een bewuste keuze te maken hoe jij met een bepaalde situatie wilt omgaan.' (<https://www.h-l.nl/wp-content/uploads/2013/09/8-Cirkel-van-Acht.pdf>)

2. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Onderzoek naar onze ProudWoman interventie:

Inmiddels hebben rond de 800 vrouwen deelgenomen aan ons ProudWoman work-life pakket. De algemene evaluatie score die wij ook ter advertentie gebruiken, berust op een deel van de evaluaties die onder deelnemers is afgenomen, afhankelijk van de afspraken die met de opdrachtgevers werden gemaakt.

In de volgende effectiviteitsonderzoeken ligt de focus op deelnemers van bepaalde werkgevers en bedrijven. Hierdoor zijn de vrouwen in hun situatie en socio-economische achtergrond beter te vergelijken.

Extern door Amsterdam UMC

- A. (Artikelen in wording): K. Nieuwenhuijsen; Verburgh, M.: (2018-2020) Project: 'ProudWoman: enhancing the health of menopausal women in lower economic positions', nog niet gepubliceerd. Amsterdam: Amsterdam UMC (Zie voor programmabeschrijving: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/werk/programmas/project-detail/preventie-5-deelprogramma-3-werken-is-gezond/proudwoman-enhancing-the-health-of-menopausal-women-in-lower-economic-positions/>).
- B. In dit onderzoek worden zowel de uitvoering als de effectiviteit van het ProudWoman work-life pakket getoetst. Onze interventie wordt momenteel via mixed-methods wetenschappelijk onderzocht door het Amsterdam UMC voor 75 menopauzale vrouwen met een lage sociaal-economische positie, werkzaam in het Amsterdam UMC. Het onderzoek richt zich specifiek op het cardiovasculair profiel van de deelnemers en algemeen op de effectiviteit van onze interventie op gezondheidsklachten in deze doelgroep. Daarnaast wordt onderzocht in welke mate de interventie op deze doelgroep toepasbaar is en hoe de interventie kan worden aangepast aan de behoeften van de doelgroep. Kwantitatieve data worden gegenereerd doordat alle deelnemers evaluatieformulieren invullen en ze daarnaast een health-check ondergaan: De overgangsconsulenten doen een voor- en nameting van de bloeddruk, het gewicht, de buikomvang en het BMI. De Kwalitatieve data komen tot stand via een focusgroep bestaande uit 6 tot 8 personen en daarnaast wordt met 10 tot 12 deelnemers een eenmalig diepte-interview georganiseerd. Ook worden er 6 telefonische interviews afgenomen met de professionals die de interventie verzorgen. Naast de effectiviteit van de

interventie wordt ook de uitvoering van de interventie geanalyseerd. De analyse vindt momenteel plaats.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Intern onderzoek in samenwerking met T-zorg

- A. HealthyWoman & Directie T-zorg: Pilot: ProudWoman voor menopauzale vrouwen werkzaam bij T-zorg. Niet-gepubliceerd.

Onze ProudWoman work-life pakket is getest op 42 vrouwen werkzaam bij het bedrijf T-zorg. Van deze groep werd het pakket voor 23 vrouwen curatief ingezet, nadat zij in het verzuim waren geraakt. We hebben een kwantitatieve data-analyse gemaakt in samenwerking met de opdrachtgever T-zorg, waarin een voor- en nameting zijn gedaan op het gebied van de beleving van vrouwen over hun gezondheid, de intensiteit en de frequentie van de gezondheidsklachten. De deelnemers konden de vragen met een cijfer tussen de 1 en de 10 beantwoorden en overal hun opmerkingen kwijt. Deze nametingen zijn gecodeerd en geanalyseerd. Daarnaast kregen we verzuimcijfers vanuit de organisatie door. Deze zijn ook geanalyseerd en meegenomen in onze conclusie.

Uit deze pilot kwam voort dat de gezondheid na afloop van de interventie significant positiever werd beoordeeld (van een 5,9 naar een 6,7) en de klachten zowel in frequentie (van een 6,7 naar een 5,5) als intensiteit (van een 6,9 naar 5,9) significant afnamen. Uit de nameting bleek ook dat het verzuim met 17% was afgenomen. Uit de opmerkingen bleek dat de dames beter in hun vel zaten, dat ze een gezondere balans tussen werk en privé ervaren en dat ze veel hadden aan de gegeven handvatten.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Inhoudelijke elementen:

- Combinatie uit overgangsconsult inclusief voedingsadvies, work-life coaching en wandel training of personal training. Idealiter worden alle drie de onderdelen afgenomen wat zorgt voor een holistische aanpak. Hierdoor worden alle leefgebieden aangepakt. Elk onderdeel alleen zou daardoor minder effect hebben.
- Verzamelen van kennis over de overgang en mogelijke aanwijzingen en de invloed op eigen gedrag.
- Risicoinschatting waardoor vrouwen meer kansen gaan zien om eigen welbevinden te bewerkstelligen.
- Het opbouwen van beter zelfinschattingsvermogen, waardoor vrouwen effectiever gedrag ontwikkelen.
- Het bespreken van mechanismen leidt ertoe dat een beoogde verandering met een handeling/interventie/nieuw gedrag beter kan worden verwacht.
- Verbeteren van beïnvloedingskracht van de vrouwen door hen praktische handvatten te geven, waarmee ze in het dagelijkse leven hun klachten kunnen verminderen.
- Uitvoeren van effectieve oefeningen waardoor vrouwen meer fitheid ontwikkelen. Dit draagt bij aan duurzaam sport en beweeggedrag te ontwikkelen.
- Het bespreekbaar maken van taboeonderwerpen rondom de overgang, het vrouwelijke lichaam en seksualiteit in privé- en werksituatie.

Praktische elementen:

- Interventie dicht in de buurt zodat de vrouwen die al klachten ervaren niet ver hoeven te reizen
- Vergoed door werkgevers en verzekeraars zodat de deelnemers financieel niet worden belast door hun deelname.
- Kan worden toegepast op de specifieke behoeftes van het individu, dus indien een vrouw al heel veel sport of heel gezond eet, en zij dus geen behoefte heeft aan advies op dit gebied, kan ze de sessies vervangen door bijvoorbeeld meer work-life coaching (maatwerk).
- Preventief in te zetten waardoor vrouwen al voordat ze echt klachten krijgen routines kunnen veranderen en weten hoe ze het opkomen van klachten kunnen vermijden of verminderen (ambitie).

6.Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- An, C., Yu, Y. Y., Chou, B. C., Szu, L. Y., & Tsao, L. I. (2016). Empowering self-care ability—a follow-up study of clinical-based perimenopausal women personal health counselling. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2979-2988.
- Bakken, K., Fournier, A., Lund, E., Waaseth, M., Dumeaux, V., Clavel-Chapelon, F., ... & Slimani, N. (2011). Menopausal hormone therapy and breast cancer risk: impact of different treatments. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *International journal of cancer*, 128(1), 144-156.
- Bendien, E., Van Gemert, I., Appelman, Y. & Verdonk, P. (2019a). Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid, en werk. In opdracht van WOMEN Inc. Amsterdam: Amsterdam UMC-VUmc, maart 2019. doi: 10.13140/RG.2.2.17688.03841. . *Researchgate*. Aangehaald van https://www.researchgate.net/publication/332632151_Werken_aan_de_overgang_Een_uitgebreide_literatuurstudie_naar_overgang_menopauze_gezondheid_en_werk op 15-4-2020.
- Bendien, E., Oosten, A., Van Gemert, I. & Verdonk, P. (2019b). Vol verwachting. Een uitgebreide literatuurstudie naar zwangerschap, gezondheid en werk. In opdracht van WOMEN Inc. Amsterdam: Amsterdam UMC-VUmc, april 2019. *Researchgate*. Aangehaald van https://www.researchgate.net/publication/334453220_VOL_VERWACHTING_Een_uitgebreide_literatuurstudie_naar_zwangerschap_gezondheid_en_werk op 15-4-2020.
- Bendien, E., Van Gemert, I., Heijman, A., & Verdonk, P. (2019c). Zwoegen, Zwet en Zwiigen in de Zorg. Een kwalitatieve empirische studie naar ervaringen met vrouwspecifieke levensfasen van verpleegkundigen en artsen in een academisch ziekenhuis. In opdracht van WOMEN Inc. Amsterdam: Amsterdam UMC-VUmc, mei 2019. *Researchgate*. Aangehaald van https://www.researchgate.net/publication/334453088_Zwoegen_Zwet_en_Zwiigen_in_de_Zorg_Een_kwalitatieve_empirische_studie_naar_ervaringen_met_vrouwspecifieke_levensfasen_van_verpleegkundigen_en_artsen_in_een_academisch_ziekenhuis?channel=doi&linkId=5d2b1d47a6fdcc2462de28cd&showFulltext=true op 15-4-2020.
- CBS (2002). Helft beroepsbevolking werkt 's avonds, 's nachts of in het weekend. *Centraal Bureau voor Statistiek*. Aangehaald van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2002/50/helft-beroepsbevolking-werkt-s-avonds-s-nachts-of-in-het-weekend>. Datum: 27.03.2019.
- Cyranowski, J. M., Aarestad, S. L., & Andersen, B. L. (1999). The role of sexual self-schema in a diathesis—stress model of sexual dysfunction. *Applied and Preventive Psychology*, 8(3), 217-228.
- Geukes, M., Van Aalst, M. P., Robroek, S. J., Laven, J. S., & Oosterhof, H. (2016). The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*, 90, 3-8.
- Godoy-Izquierdo, D., Guevara, N. M. L. D., Toral, M. V., Galván, C. D. T., Ballesteros, A. S., & García, J. F. G. (2017). Improvements in health-related quality of life, cardio-metabolic health, and fitness in postmenopausal women after a supervised, multicomponent, adapted exercise program in a suited health promotion intervention: a multigroup study. *Menopause*, 24(8), 938-946.
- Griffiths, A., MacLennan, S. J., & Hassard, J. (2013). Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*, 76(2), 155-159.
- h-l.nl. (z.d.) Aangehaald van <https://www.h-l.nl/wp-content/uploads/2013/09/8-Cirkel-van-Acht.pdf> op 15-4-2020.

- Hunter, M. S., Griffiths, A., Mann, E., Moss-Morris, R., Smith, M., & Slade, P. (2015). NICE guidance on menopause: cognitive behavioural therapy is an effective non-hormonal intervention for managing vasomotor symptoms. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 351.
- Kass-Annese, B. (2000). Alternative therapies for menopause. *Clinical obstetrics and gynecology*, 43(1), 162-183.
- Kaufert, P. A. (1996). The social and cultural context of menopause. *Maturitas*, 23(2), 169-180.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal psychology*. John Wiley & Sons Inc.
- Kopenhager, T., & Guidozi, F. (2015). Working women and the menopause. *Climacteric*, 18(3), 372-375.
- Marlatt, K. L., Beyl, R. A., & Redman, L. M. (2018). A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: A cross-sectional, observational study. *Maturitas*, 116, 36-42.
- Mishra, G., & Kuh, D. (2006). Perceived change in quality of life during the menopause. *Social Science & Medicine*, 62(1), 93-102.
- North American Menopause Society. (2012). The 2012 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause (New York, NY)*, 19(3), 257.
- Ottervanger, P., Smit, W. (2016). Hoe houd je vrouwen gezond en gelukkig aan het werk tijdens de overgang? Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 24(2), 59-60.
- ProudWoman (2020). Aangehaald van: <http://proudwoman.nl/zakelijk-3/> op: 20.01.2020.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). Zorguitgaven. Hoe ontwikkelen zich de zorguitgaven in de toekomst? *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Aangehaald van: <https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven>.
- Schwarzer, R., Cao, D. S., & Lippke, S. (2010). Stage-matched minimal interventions to enhance physical activity in Chinese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 47, 533–539. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.03.015.
- TNO. De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers in Nederland. Aangehaald van <https://www.monitorarbeid.tno.nl/publicaties/kosten-van-ziekteverzuim-voor-werkgevers-in-nederland>. op 28-10-2018.
- Toral, Godoy-Izquierdo, de Guevara, de Teresa, Ballasteros & Gracia (2017): *Personal Training*.
- Tseng, L. A., El Khoudary, S. R., Young, E. A., Farhat, G. N., Sowers, M., Sutton-Tyrrell, K., & Newman, A. B. (2012). The Association of menopausal status with physical function: The study of women's health across the nation (SWAN): Menopausal status and physical function. *Menopause (New York, NY)*, 19(11), 1186.
- Van Dijken, D., Kavousi, M., Brood-van Zanten, M., Jaspers, L. & van Trotsenburg, M. (2019). The menopause, the perimenopause and the postmenopause. *Textbook of Obstetrics and Gynaecology*.
- ZinZin. (z.d.). Aangehaald van <https://zinziz.nl/wp-content/uploads/2018/04/deel-hoofdstuk-1.pdf> op 15-4-2020.
- Zitter, I. (2010). *Designing for Learning Studying learning environments in Higherprofessional education from a design perspective*. Promotieonderzoek. ISBN: 978-90-393-52601. Publisher: *Utrecht University*. Aangehaald van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/39356> op 15-4-2020.
- WomanINC (28 maart 2019). Gezondheid. Aangehaald van <https://www.womeninc.nl/gezondheid/>. Datum: 28 maart 2019.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Een ProudWoman van 50 jaar meldde zich aan via haar werkgever, die haar tippte over het ProudWoman work-life pakket. Op basis van haar melding werd een telefonische intake ingepland. Uit de intake ontstond een hulpvraag: disbalans. Zij had een zware tijd achter de rug door een ingrijpende scheiding. Ze had daarom geen grip meer op haar leven. Ze had behoefte aan mentale en fysieke coaching en training. Door de work-life coaching heeft zij een persoonlijke groei doorgemaakt. De overgangsconsulente bracht haar nieuwe inzichten over de hormonale veranderingen waardoor zij haar klachten als angsten en onzekerheid kon plaatsen. De personal training zorgde voor een fitter lijf waardoor ze weer lekker in haar vel zat. Dankzij het ProudWoman work-life pakket staat ze weer positief in het leven waardoor 'dingen weer kloppen en lukken'. Zij is dankbaar dat ze via haar werkgever het aanbod gratis kon afnemen. Het gaf haar net dat extra zetje in de rug. Haar werkgever is blij dat zij van betekenis kan zijn voor deze en alle andere ProudWoman werknemers met het oog op duurzaam inzetbaarheid.