

De (periode rond de) menopauze in begrijpelijke taal

Het ontwikkelen van een toegankelijke brochure
voor vrouwen met een verstandelijke beperking

Promotor: prof. dr. Erick JANSSEN
Faculteit: Geneeskunde
Departement: Interfacultair instituut voor
Familiale en Seksuologische Wetenschappen

Werkbegeleider: Truus PROOST
Consulent- en vormingsmedewerker Aditi vzw

Ynthe Van Craenenbroeck

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

De (periode rond de) menopauze in begrijpelijke taal

Het ontwikkelen van een toegankelijke brochure voor vrouwen met een verstandelijke beperking

Promotor: prof. dr. Erick JANSSEN
Faculteit: Geneeskunde
Departement: Interfacultair instituut voor
Familiale en Seksuologische Wetenschappen

Werkbegeleider: Truus PROOST
Consulent- en vormingsmedewerker Aditi vzw

Ynthe Van Craenenbroeck

Masterproef aangeboden tot het behalen van de
graad van Master in de seksuologie

© Copyright by KU Leuven

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Met uitzondering van het door de wet toegestaan gebruik, is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s) het overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie in verband met het overnemen en/of gebruik van gedeelten uit deze publicatie, wendt u zich tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde, Campus Gasthuisberg O&N2, Herestraat 49 – bus 400, 3000 Leuven.

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

Ynthe Van Craenenbroeck, De (periode rond de) menopauze in begrijpelijke taal. Het ontwikkelen van een toegankelijke brochure voor vrouwen met een verstandelijke beperking.

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de Seksuologie, Mei 2026

Promotor: prof. dr. Erick Janssen en Werkbegeleider: Truus Proost

Achtergrond

Mensen met een verstandelijke beperking beschikken over beperkte kennis rond seksualiteit. Er is nog te weinig toegankelijk en aangepast materiaal voor deze doelgroep beschikbaar, terwijl seksualiteit ook voor hen een belangrijk aspect van hun leven is. Eén van de thema's waarover er binnen deze doelgroep een beperkte kennis heerst, betreft de menopauze. Vrouwen met een verstandelijke beperking hebben nood aan (meer) informatie en ondersteuning om veranderingen en klachten voor, tijdens en na de menopauze te herkennen en ermee om te gaan.

Doel(en)

Deze masterproef richt zich op de ontwikkeling van een brochure waarin de periode rond de menopauze, de perimenopauze en postmenopauze, op een toegankelijke manier wordt uitgelegd aan vrouwen met een verstandelijke beperking. Dit als antwoord op de onderzoeksvraag: "Hoe kunnen vrouwen met een verstandelijke beperking beter geïnformeerd worden over de (periode rond de) menopauze?"

Methoden

Op basis van wetenschappelijk onderbouwde inzichten werd een eerste versie van een brochure ontwikkeld om op een aangepaste manier uit te leggen wat er rond de menopauze gebeurt, dit met eenvoudig taalgebruik en pictogrammen. Binnen de brochure werden enkel elementen opgenomen waarvan verondersteld werd dat zij een meerwaarde hebben voor deze doelgroep. Complexe lichamelijke processen, zoals veranderingen in vrouwelijke geslachtshormonen, werden om deze reden niet geïncorporeerd.

De doelgroep betreft vrouwen met een lichte tot matige verstandelijke beperking die in staat zijn om de brochure mogelijk zelfstandig, maar zeker met begeleiding door te nemen.

Resultaten

Als resultaat van de masterproef ontstond er een brochure waarin uitgelegd werd welke fase de vrouw voor en na de menopauze doorloopt en de mogelijke klachten waarmee zij te maken kan hebben. Dit steeds met enkele tips die deze klachten mogelijk kunnen verminderen. Ter afsluiting van de brochure werd een kleine quiz gecreëerd om na te gaan welke elementen meer aandacht nodig is.

Discussie

Hoewel de brochure gebaseerd is op wetenschappelijk onderbouwde informatie, werd ervoor gekozen om niet steeds de strikt correcte terminologie te hanteren. In plaats daarvan wordt de term 'menopauze' als overkoepelende benaming gebruikt, aangezien deze in het dagelijks taalgebruik het meest gangbaar en herkenbaar is. In dit opzicht werd de toegankelijkheid voor de doelgroep prioritair gesteld boven een strikt wetenschappelijk correcte terminologie.

Ondanks de beperkte beschikbaarheid van vrouwelijke cliënten werd dankzij de organisatie Aditi vzw een cliënte gevonden die openstond om feedback te geven op de brochure. Deze bruikbare feedback van de cliënte, in interactie met haar begeleidster, werd gebruikt om een aantal eerste aanpassingen aan de brochure te maken.

Door de heterogeniteit in verstandelijke beperkingen, en in de achtergrondvariabelen inclusief leeftijd, educatie, etc., is het een uitdaging om de brochure te testen en te valideren voor een brede doelgroep. Daarom wordt aanbevolen om de brochure in de toekomst bij meerdere vrouwen met een verstandelijke beperking te gebruiken en de ontvangen feedback te verwerken, om de brochure voor zo veel mogelijk vrouwen informatief en toegankelijk te maken.

Conclusie

De brochure kan binnen de praktijk bijdragen aan een toegankelijker communicatie over de menopauze bij vrouwen met een verstandelijke beperking en biedt hen de mogelijkheid om de informatie op hun eigen tempo te verwerken.

Ynthe Van Craenenbroeck, The (period around the) menopause in understandable language. The development of an accessible brochure for women with an intellectual disability.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in de Seksuologie, May 2026.

Promotor: prof. dr. Erick Janssen and supervisor: Truus Proost

Introduction

People with an intellectual disability have limited knowledge regarding sexuality. There is still too little accessible and adapted material available for this target group, while sexuality is also an important aspect of their lives. One of the topics about which this target group has limited knowledge concerns menopause. Women with an intellectual disability need (more) information and support to recognize changes and symptoms before, during and after menopause and to cope with them.

Aim(s)

This master's thesis focuses on the development of a brochure in which the period around menopause, the perimenopause and postmenopause, is explained in an accessible way to women with an intellectual disability. This is in response to the research question: "How can women with an intellectual disability be better informed about the (period around the) menopause? "

Methods

Based on evidence-based insights, a first version of a brochure was developed to explain in an adapted way what happens around menopause, using simple language and pictograms. Within the brochure, only elements were included that were assumed to add value for this target group. Complex physiological processes, such as changes in female sex hormones, were therefore not included.

The target group consists of women with a mild to moderate intellectual disability who are able to go through the brochure independently, but certainly with support.

Results

As a result of the master's thesis, a brochure was developed in which the phase a woman goes through before and after menopause is explained, as well as the possible symptoms she may experience. This is always accompanied by some tips that may help reduce these symptoms. At the end of the brochure, a short quiz was created to assess which elements require more attention.

Discussion

Although the brochure is based on evidence-based information, it was decided not to always use strictly correct terminology. Instead, the term 'menopause' is used as an overarching term, as this is the most commonly used and recognisable in everyday language. In this respect, accessibility for the target group was prioritized over strictly scientifically correct terminology.

Despite the limited availability of female clients, thanks to the organization Aditi vzw a client was found who was willing to provide feedback on the brochure. This useful feedback from the client, in interaction with her supervisor, was used to make a number of initial adjustments to the brochure.

Due to the heterogeneity in intellectual disabilities, and in background variables including age, education, etc. it is challenging to test and validate the brochure for a broad target group. Therefore, it is recommended that the brochure be used in the future with multiple women with an intellectual disability and that the feedback received be processed, in order to make the brochure informative and accessible for as many women as possible.

Conclusion

The brochure may contribute in practice to more accessible communication about menopause among women with an intellectual disability and enables them to process the information at their own pace.

1 Woord vooraf

Deze masterproef zou nooit dit resultaat hebben behaald zonder hulp van enkele personen die ik graag even wil bedanken. Vanaf het begin tot het einde van dit proces stonden er steeds mensen voor mij klaar voor het beantwoorden van mijn vragen, het geven van feedback, het nalezen van geschreven elementen en nog zoveel meer.

Eerst en vooral wil ik een woord van dank uitspreken aan mijn promotor, professor Erick Janssen. Hoewel hij reeds verschillende studenten begeleidde, kreeg ik de kans om een masterproef rond een eigen gekozen onderwerp uit te werken. Bij de goedkeuring van dit onderwerp lag, naast de doelgroep, nog niets concreet vast over de verdere invulling van de masterproef. Desondanks gaf de uitdagende doelgroep geen aanleiding tot twijfel. Bedankt voor al de feedback die ik gekregen heb en het vrijmaken van uw tijd voor de online meetings.

Toch zou deze masterproef niet tot stand zijn gekomen zonder hulp van Truus Proost, consultant-vormingsmedewerker bij Aditi vzw. Dankjewel voor het aanbieden van een concreter en praktijkgericht onderwerp voor deze masterproef. Ook bedankt voor het meedenken bij het ontwikkelen van de brochure en het op zoek gaan naar een cliënte om de brochure bij te overlopen. Ik hoop dat deze brochure daadwerkelijk in de toekomst kan ingezet worden bij het begeleiden van vrouwen met een verstandelijke beperking. Ook wil ik een dankwoordje richten naar de cliënte en haar begeleider om tijd vrij te maken om de brochure te overlopen en hier feedback op te geven.

Vervolgens wil ik mijn ouders oprecht bedanken. Dankzij hen kreeg ik de kans om aan deze studie te beginnen. Ze hebben mij doorheen het hele traject gesteund. Zonder hun vertrouwen, geduld en liefde zou het behalen van deze masterproef niet mogelijk zijn geweest.

Als laatste wil ik alle personen bedanken die hebben bijgedragen aan het verzamelen van praktische en niet-wetenschappelijke informatie over het thema, waardoor ik mijn achtergrondkennis kon verdiepen. Daarnaast gaat mijn dank uit naar iedereen die de tijd heeft genomen om mijn masterproef na te lezen en waardevolle feedback te geven.

Inhoudsopgave

1	Woord vooraf.....	iii
2	Introductie.....	1
2.1	<i>Inleiding.....</i>	<i>1</i>
2.2	<i>RSV bij mensen met een verstandelijke beperking.....</i>	<i>1</i>
2.2.1	Aditi vzw.....	2
2.2.2	Foutieve en beperkte kennis over seksualiteit	3
2.3	<i>Wat houdt de menopauze in?</i>	<i>4</i>
2.3.1	Definitie menopauze	4
2.3.2	Symptomen rond de menopauze.....	6
2.3.3	Levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking	8
2.3.4	Verschil vrouwen met en zonder beperking.....	8
2.3.5	Kennisniveau menopauze	9
2.4	<i>Behandeling</i>	<i>11</i>
2.4.1	Hormoontherapie.....	12
2.4.2	Niet-hormonale medicijnen	12
2.4.3	Niet-medicamenteuze behandelingen.....	12
2.5	<i>Onderzoek.....</i>	<i>14</i>
2.6	<i>Educatief materiaal en communicatie</i>	<i>15</i>
2.7	<i>Conclusie.....</i>	<i>18</i>
3	Methoden.....	19
4	Resultaten	25
4.1	<i>Voorpagina</i>	<i>25</i>
4.2	<i>Inhoudstafel.....</i>	<i>26</i>
4.3	<i>Wat is de menopauze?</i>	<i>26</i>
4.3.1	Feedback	27
4.4	<i>Menstruatiekalender.....</i>	<i>27</i>
4.4.1	Feedback	28
4.5	<i>Welke klachten kan je hebben?</i>	<i>28</i>
4.5.1	Feedback	28
4.6	<i>Mijn menopauze-checklist</i>	<i>29</i>
4.6.1	Feedback	29
4.7	<i>Bij wie hulp vragen?.....</i>	<i>30</i>
4.7.1	Feedback	30
4.8	<i>Wat kan je zelf doen bij klachten?</i>	<i>31</i>
4.8.1	Feedback	31
4.9	<i>Positieve en moeilijke kanten</i>	<i>31</i>
4.9.1	Feedback	31
4.10	<i>Quiz.....</i>	<i>32</i>
4.10.1	Feedback	32
4.11	<i>Antwoorden quiz</i>	<i>32</i>
4.12	<i>Algemene feedback.....</i>	<i>33</i>
5	Discussie	34

6	Conclusie	38
7	Referenties	40
8	Bijlagen.....	46
8.1	<i>Brochure</i>	46
8.2	<i>Gebruik AI</i>	61
8.3	<i>Goedkeuringsbrief</i>	62

2 Introductie

2.1 Inleiding

Seksualiteit is een belangrijk aspect van het leven. Een seksueel leven wordt beschouwd als een fundamenteel basisrecht van iedere persoon. Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking. In een onderzoek van Brkić-Jovanović et al. (2021) gaf 81% van de participanten met een verstandelijke beperking aan seksuele ervaringen te hebben. Ook laten studies zien dat mensen met een verstandelijke beperking vergelijkbare behoeften hebben op vlak van seksualiteit als leeftijdsgenoten zonder beperking (Gil-Llario et al., 2017; Medina-Rico et al., 2017; Michielsen & Brockschmidt, 2021). Toch blijkt seksualiteit voor mensen met een beperking nog vaak een taboeonderwerp te zijn waardoor specifieke en noodzakelijke zorg en ondersteuning een drempel vormen (Aditi, 2024). Er heersen mythen, stereotypen en valse overtuigingen over deze doelgroep (Brkić-Jovanović et al., 2021; Gil-Llario et al., 2017; Medina-Rico et al., 2017). Zo linkt de maatschappij het hebben van een verstandelijke beperking aan asexualiteit, ondanks dat er maatschappelijke veranderingen zijn waar te nemen, inclusief het positiever worden van attitudes ten opzichte van seksualiteit binnen deze doelgroep (Schaafsma et al., 2018). Ook heeft de samenleving moeite met het accepteren van het idee dat mensen met een verstandelijke beperking ouders kunnen zijn en wordt er gedacht dat deze personen door hun beperking geen passende beslissingen kunnen nemen over seksualiteit (Wiseman & Ferrie, 2020).

2.2 RSV bij mensen met een verstandelijke beperking

Relationele en seksuele vorming (RSV) is een belangrijk thema, in het algemeen, maar zeker voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit aangezien onderzoek aantoonde dat deze doelgroep een verhoogd risico heeft op seksueel misbruik. Het geven van RSV kan bijdragen aan het verminderen van dit risico (Gil-Llario et al., 2018; Medina-Rico et al., 2017; Paulauskaite et al., 2022). Idealiter is RSV een levenslang proces dat start bij de geboorte en voortgezet wordt tijdens de gehele levenscyclus (Gil-Llario et al., 2017). Hoewel er een overeenstemming is dat mensen met een verstandelijke beperking voldoende en correcte seksuele voorlichting moeten krijgen, is het soms onduidelijk wie deze taak op zich moet nemen (Brkić-Jovanović et al., 2021). Het zijn vooral de ouders en hulpverleners waarop mensen met een verstandelijke beperking beroep moeten doen (Schaafsma et al., 2018). Toch is de prevalentie laag doordat zij zich onvoldoende voorbereid voelen om dit thema aan te halen en ze

doorgaans geen idee hebben hoe en wanneer ze dit moeten doen (Medina-Rico et al., 2017; Saini et al., 2021). Daarnaast wordt er vaak de nadruk gelegd op voorlichting na een bepaalde gebeurtenis in plaats van preventieve voorlichting (Schaafsma et al., 2018). Indien er wél RSV geven wordt, is er onvoldoende bekend over hoe dit juist gedaan wordt door ouders en professionals (Saini et al., 2021). Vervolgens heerst er het idee dat mensen met een verstandelijke beperking de gegeven informatie over seksualiteit niet zouden begrijpen of onthouden, waardoor het als nutteloos geacht wordt om deze informatie te geven (Goli et al., 2020; Wiseman & Ferrie, 2020). Uit onderzoek is gebleken dat personen binnen deze doelgroep daadwerkelijk moeilijkheden ondervinden bij het onthouden van informatie (Schaafsma et al., 2018). Desondanks blijft de vraag waarom mensen met een verstandelijke beperking zo weinig seksuele voorlichting ontvangen, terwijl het wel duidelijk is dat zij diverse problemen ervaren op gebied van seksualiteit en moeite hebben met het onthouden van informatie.

2.2.1 Aditi vzw

Er zijn organisaties die proberen om mensen met een verstandelijke beperking toch de informatie te geven die zij nodig hebben (Aditi, 2024). Zo probeert Aditi vzw bijdrage te leveren om het bewustzijn over mensen met ondersteuning en hun seksuele gevoelens, verlangens en noden te verbeteren. Dit met informatie, advies, vormingen en het begeleiden van personen/organisaties. Daarnaast probeert de vzw expertise op te bouwen over relaties, intimiteit, etc. om efficiënte antwoorden te formuleren op vragen van cliënten. Aditi vzw tracht steeds op een laagdrempelige manier personen met ondersteuningsnood te begeleiden. Er wordt gestreefd naar unieke zorg op maat van de persoon. Toch ervaren zij ook moeilijkheden aangezien maar 1% van de aanvragen gedaan wordt door vrouwen (Debecker, 2020).

Crawford en Popp (2003) beschrijven het aspect van de seksuele dubbele standaard. Dit verwijst naar een ongelijkheid in normen van seksuele toegeeflijkheid voor mannen en vrouwen. Zo worden bepaalde gedragingen voor mannen beloond, terwijl vrouwen bij deze handelingen gestigmatiseerd worden. De standaarden kunnen beïnvloed worden door situationele en interpersoonlijke factoren en verschillen tussen culturen. Ondanks er verondersteld wordt dat de seksuele dubbele standaard langzaam verdwijnt, blijft dit toch nog voortbestaan in huidige vormen van gedrag. Zo worden vrouwen in het algemeen nog steeds negatiever beoordeeld. Door internalisatie kan dit ervoor zorgen dat ze hun eigen wensen inruilen voor sociale wenselijkheid.

Vrouwen met een verstandelijke beperking worden dubbel benadeeld aangezien zij veelal beschouwd worden als asexueel (Schaafsma et al., 2018). Het is een onderbelichte doelgroep waarbij de nadruk vooral gelegd wordt op de medische kant van hun seksuele gezondheid.

Vrouwen met een verstandelijke beperking beschouwen zichzelf daarbij ook frequent niet als seksueel persoon en hebben een negatieve kijk op hun eigen seksualiteit (Schaafsma et al., 2018). Dit onder andere doordat zij veelvuldig onaangename ervaringen hebben gehad. Belangrijk is dat vrouwen met een verstandelijke beperking leren om seksuele autonomie te ontwikkelen zodat zij zelf beslissingen kunnen nemen over seksuele handelingen. Vaak zijn seksuele handelingen van deze vrouwen gericht op het plezier van mannen. Daarnaast lijkt hun kennis vooral gericht op fysieke aspecten van seksualiteit.

2.2.2 Foutieve en beperkte kennis over seksualiteit

Uit onderzoek blijkt dat de kennis van jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking over seksualiteit nog steeds onduidelijk en beperkt is (Brkić-Jovanović et al., 2021). De setting waar ze verblijven heeft invloed op welke informatie ze krijgen over seksualiteit en de risico's. Daarnaast geven studies aan dat de kennis over seksualiteit en geslachtsgemeenschap bij mensen met een beperking in het algemeen onvolledig, tegenstrijdig en onnauwkeurig is. Dit onderzoek vermeldt dat personen met een verstandelijke beperking bewust kunnen zijn van fundamentele risicosituaties, maar niet beschikken over de juiste strategieën om deze gevaarlijke situaties aan te pakken. Hogere kennis over seksualiteit zou ervoor zorgen dat ze beter in staat zijn om met probleemsituaties, met betrekking tot seksualiteit, om te gaan.

Daarnaast blijkt dat vrouwen met een verstandelijke beperking onvoldoende voorbereid zijn op de menopauze, dat ze het concept niet voldoende begrijpen en dat niet alle vrouwen binnen deze doelgroep zich bewust zijn over de mogelijke effecten op hun lichaam (McCarthy, 2002). Het achterhouden van informatie over seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking heeft invloed op hun eigen seksuele handelingen, wat kan leiden tot sociaal onaanvaardbaar seksueel gedrag (Brkić-Jovanović et al., 2021; Medina-Rico et al., 2017).

Niet alleen vrouwen met een verstandelijke beperking beheersen een foutieve of beperkte kennis van seksualiteit, maar ook binnen de populatie van vrouwen zonder beperking komt dit voor (Tariq et al., 2023). Zo blijkt de kennis over de menopauze in heel wat landen beperkt te zijn en heersen er wereldwijd verschillende maatschappelijke opvattingen hierover. In landen waarbij de menopauze wordt gezien als een normaal verouderingsproces in plaats van ziekte, worden er minder symptomen

gerapporteerd. Dit is bijvoorbeeld het geval in Azië (Chou et al., 2013; Langer-Shapland et al., 2023). Zij omarmen de menopauze waardoor er minder symptomen worden gemeld. In de westerse cultuur wordt de menopauze geassocieerd met een gebrek aan aantrekkelijkheid, verlies van cognitieve vaardigheden en veroudering. Daarnaast denken vrouwen pas na over de menopauze tussen de 40 en 49 jaar wanneer de eerste symptomen beginnen (Tariq et al., 2023). Dit wijst op een slechte voorbereiding en resulteert in het later opmerken van symptomen. Hierdoor wordt pas op latere leeftijd de diagnose gesteld waardoor er uitstel is van advies en behandeling. Vrouwen wensen meer en op een vroegere leeftijd informatie te krijgen over dit onderwerp.

2.3 Wat houdt de menopauze in?

2.3.1 Definitie menopauze

De menopauze is een belangrijke overgang in het leven van een vrouw (Minkin, 2019). Hierbij ondergaat de vrouw verschillende hormonale en biologische veranderingen, waarbij de hoeveelheid oestrogeen en progesteron afneemt (Moore et al., 2023). Pas wanneer er minstens 12 opeenvolgende maanden geen menstruatie heeft plaatsgevonden, kan er gesproken worden van de menopauze (Talaulikar, 2022). Enkel wanneer er geen andere fysiologische of pathologische verklaring is voor het uitblijven van de menstruatie.

Binnen wetenschappelijke literatuur varieert de nomenclatuur/terminologie over dit thema (Ambikairajah et al., 2022). Dit zorgt ervoor dat het moeilijk is om bevindingen met elkaar te vergelijken, aangezien niet steeds de correcte terminologie gebruikt wordt. Doorheen de geschiedenis heeft er een verschuiving plaatsgevonden over deze terminologie. Er werd, tussen 1981 en 1999 door de World Health Organisation (WHO), een poging gedaan om een gestandaardiseerde reeks aan criteria te formuleren om de terminologie in verband met de menopauze te beschrijven. Hierbij werd de menopauze gedefinieerd als het permanent stoppen van de menstruatie. De postmenopauze werd door de WHO gedefinieerd als de periode die volgt op de menopauze. Vervolgens wordt de periode voorafgaande aan de menopauze tot een jaar na de menopauze gedefinieerd als de perimenopauze. De perimenopauze start gemiddeld zes tot acht jaar voor de menopauze (Harlow & Paramsothy, 2011). Als laatste gaf de WHO de term 'menopauzale overgang' aan de periode voor de laatste menstruatie. (Ambikairajah et al., 2022). Tijdens deze laatste periode neemt de variabiliteit van de menstruatiecyclus toe.

In het verleden werd er vaak de term 'climacterium' gebruikt als synoniem voor de perimenopauze (Ambikairajah et al., 2022). Toch klopt dit niet volledig. Dit is de periode die de perimenopauze omvat, maar ook de periode voor de perimenopauze en de overgang van de reproductieve naar de niet-reproductieve toestanden.

Ook deze criteria bevatten beperkingen, waardoor de verschillende fasen nogmaals onderverdeeld werden (Ambikairajah et al., 2022). Dit aangezien de begin- en eindpunten te vaag waren en de verschillende fasen elkaar overlaptten. Hierdoor werd de STRAW-criteria ontwikkeld (Stages of reproductive aging workshop). Hierbij werd de menopauze gezien als stadium 0 en werd deze voorafgegaan door vijf stadia en gevolgd door twee stadia. De eerste drie fasen bevonden zich in de reproductieve periode, de volgende twee in de menopauzale overgang en de laatste twee in de postmenopauze. Later werd er nog een extra onderverdeling toegevoegd. Dit toont aan dat er nog steeds veel verwarring en overlapping bestaat tussen de verschillende fasen.

Tijdens de perimenopauze is het nog mogelijk om zwanger te raken (World Health Organization: WHO, 2024). Er wordt dus aanbevolen om tot na 12 opeenvolgende maanden zonder menstruatie, anticonceptie te gebruiken. Ondanks de menopauze het einde van de vruchtbare periode is, is het tijdens de perimenopauze en na de menopauze nog steeds mogelijk om seksueel overdraagbare aandoeningen door te geven. Doordat de wand van de vagina na de menopauze uitdunt, is de kans op HIV overdracht bij vaginale geslachtsgemeenschap nog groter.

De menopauze is het einde van de voortplantingsfase en kan als bevrijdend aanvoelen doordat er geen kans meer is op ongewenste zwangerschappen (Minkin, 2019). Toch zijn er ook vrouwen die de menopauze zien als iets negatief, aangezien het gelinkt wordt met ouder worden. Los van het ervaren van de menopauze als iets negatiefs of positiefs, gaat verandering steeds gepaard met verschillende symptomen en gezondheidsoverwegingen. Wereldwijd gebeurt de menopauze bij vrouwen gemiddeld tussen de 49 en 52 jaar (Takahashi & Johnson, 2015; Talaulikar, 2022). Meerdere factoren hebben een verschillende invloed op de menopauze, zoals voeding, lichaamsbeweging, rookstatus, sociaaleconomische achtergrond, BMI, etc. Zo start de overgang van de menopauze bij vrouwen met een hogere BMI later, maar heeft dit geen effect op de duur van de menopauze (Talaulikar, 2022). Een lagere sociaaleconomische achtergrond en roken zorgen voor een vroeger begin van de menopauze. Ondanks het niet voorspelbaar is wanneer een individuele vrouw in de menopauze terecht zal komen, is een vroegtijdige menopauze (voor 40 jaar) wel mogelijk bij personen met bepaalde chromosomale afwijkingen, auto-immuunziektes of andere onbekende oorzaken (World Health Organization: WHO, 2024).

2.3.2 Symptomen rond de menopauze

Verschiedende symptomen kunnen gelinkt worden aan de menopauze (Minkin, 2019). Toch is het vaak moeilijk om een onderscheid te maken tussen symptomen die ontstaan door de menopauze en klachten die te verklaren zijn door veroudering. Vasomotorische symptomen zoals nachtelijk zweten en opvliegers, slaapverstoringen en vaginale droogte kunnen vaak gelinkt worden aan het verlies van oestrogeen dat voorkomt in de menopauze. Deze komen vaak voor tijdens de perimenopauze (Moore et al., 2023). Andere symptomen kunnen eerder gelinkt worden aan veroudering, zoals verschillende psychosociale problemen bij vrouwen tussen de 40 en 50 jaar ontstaan door kinderen die het huis verlaten, uitdagingen in het beroepsleven, partnerproblemen of problemen gerelateerd aan het werk (Minkin, 2019). Deze levensstressoren vallen vaak gelijktijdig met de menopauze.

Rond de menopauze ervaren vrouwen verschillende fysieke, endocriene en psychologische veranderingen (Taulikar, 2022). Deze worden beïnvloed door etnische, psychologische en sociaal-culturele factoren. Meer dan de helft van de vrouwen ervaart verschillende symptomen waarvan de duur en ernst heel gevarieerd is. Hoe vrouwen de menopauze ervaren is uniek en individueel waardoor de symptomen niet op een universele manier behandeld moeten worden. Symptomen kunnen beïnvloed worden door persoonlijkheidskenmerken (Moore et al., 2023).

De meest voorkomende symptomen (bij meer dan 80% van de vrouwen) tijdens de overgang zijn vasomotorische symptomen waaronder opvliegers en nachtelijk zweten behoren (Taulikar, 2022). Deze opvliegers komen vooral voor op de borst, nek en gezicht en worden ervaren als een spontaan gevoel van warmte (Takahashi & Johnson, 2015). Meestal worden deze gevolgd door kou en mogelijks ook door hartkloppingen en angst. Opvliegers kunnen veroorzaakt worden door warme omgevingen, stress of warm eten en kunnen variëren van vijf minuten tot een half uur. Het nachtelijk zweten zijn nachtelijke opvliegers die de slaap kunnen verstoren. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat vasomotorische symptomen in het algemeen starten rond twee jaar voor de menopauze, hun piek bereiken rond één jaar na de menopauze en in de tien aankomende jaren na de menopauze afnemen. Opvliegers zijn niet altijd gerelateerd aan de menopauze. Ze kunnen ook ontstaan door paniekaanvallen en een hoog stressniveau. De frequentie en ernst van de opvliegers kan beïnvloed worden door fysiologische verschillen, genetische aanleg, diëten en sociaal-culturele verschillen (Taulikar, 2022; Minkin, 2019). Vasomotorische symptomen kunnen verergeren door te roken, obesitas en te weinig lichamelijke beweging. Blijvende en ernstige vasomotorische symptomen kunnen zorgen voor een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Het mechanisme achter de opvliegers is nog niet volledig gekend, maar hormoonvervangende therapie zou het meest efficiënt zijn voor deze symptomen.

Ook vulvovaginale atrofie (VVA) en symptomen van de lagere urinewegen worden geassocieerd met de menopauze (Takahashi & Johnson, 2015; Talaulikar, 2022). Bij vrouwen in de premenopauze is de vagina verdikt, maar door afname van oestrogeenspiegels na de menopauze wordt het vaginale slijmvlies donkerder, droog en bleek. Met als gevolg dat de vagina versmalt en minder elastisch wordt. Bij een bruine of gele afscheiding kan er sprake zijn van atrofische vaginitis of een ontsteking van de vagina. Hierbij is er een hogere pH en zijn er meer witte bloedcellen aanwezig. Veranderingen in de vagina of vulva kunnen een negatief effect hebben op de kwaliteit van leven en de seksuele functie van een vrouw. Symptomen van VVA komen volgens Takahashi en Johnson (2015) voor bij 45% van de vrouwen na hun menopauze. Het meest voorkomende symptoom is droogheid van de vagina, maar ook dyspareunia en irritatie komen veel voor. Vaginale droogte zou eerder later in de menopauze ontstaan en verergert naarmate de opvliegers sneller voorkomen (Minkin, 2019).

Tijdens de overgang naar de menopauze, de perimenopauze, hebben vrouwen twee tot vier keer meer kans op het ontwikkelen van depressie (Takahashi & Johnson, 2015). Dit ten opzichte van de premenopauze. Hormonale schommelingen worden geassocieerd met de aanwezigheid van depressieve symptomen, maar ook met de aanwezigheid van vasomotorische symptomen. Stemmingssgerelateerde symptomen zijn niet alleen toegeschreven aan hormonale veranderingen, maar ook persoonlijke, psychosociale en levensstijlfactoren kunnen hier een invloed op hebben (Talaulikar, 2022). Uit onderzoek blijkt dat een voorgeschiedenis van depressie een verhoogde kans geeft op het ontstaan van depressieve symptomen tijdens de menopauze (Minkin, 2019).

Veranderingen in de cognitieve functie bij vrouwen in de menopauze blijkt nog onduidelijk te zijn (Takahashi & Johnson, 2015). Hoewel 40% van de vrouwen momenten van vergeetachtigheid rapporteren tijdens de perimenopauze, zou dit van voorbijgaande aard zijn. Toch blijkt uit een recentere studie dat er ook aanhoudende symptomen kunnen zijn (Talaulikar, 2022).

Als laatste komt gewichtstoename tijdens de overgang regelmatig voor. De reden hiervoor is soms onduidelijk, aangezien er een afname is van spiermassa (Minkin, 2019). Toch blijkt uit dierstudies dat er de neiging is om rond het buikgebied aan te komen. Dit komt tijdens de overgang mogelijks door de daling van het oestrogeenniveau en zou stoppen tijdens de menopauze.

Zoals hierboven beschreven ondergaan vrouwen tijdens de overgang en menopauze verschillende biologische en hormonale veranderingen (Talaulikar, 2022). Deze symptomen komen zowel voor bij vrouwen met als zonder verstandelijke beperking tijdens en na de menopauze (Moore et al., 2023). Alleen kunnen deze symptomen soms complexer zijn door blijvende gezondheidsproblemen bij vrouwen met een verstandelijke beperking. Hormonale veranderingen hebben mogelijks ook een

invloed op de gezondheid in de toekomst (Tauluikar, 2022). Belangrijk is dat vrouwen toegang hebben tot advies en informatie over hoe ze hun overgang naar de menopauze en de toekomst kunnen optimaliseren. Advies moet afgestemd worden op het individu. Toch zijn zorgverleners niet getraind op het herkennen van symptomen en het adviseren van patiënten (World Health Organization: WHO, 2024). Er wordt weinig aandacht gespendeerd aan deze begeleiding in opleidingscurricula. Daarnaast blijft een gezonde levensstijl belangrijk, zoals juiste lichaamsbeweging, voeding en krachttraining (Minkin, 2019).

2.3.3 Levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking

Ondanks mensen met een verstandelijke beperking over het algemeen jonger sterven dan de algemene bevolking, is de leeftijdsverwachting van deze doelgroep de laatste jaren sterk toegenomen (Corrigan et al., 2025; Willis, 2008; Willis et al., 2010). Dit zorgt ervoor dat meer vrouwen met een verstandelijke beperking de leeftijd bereiken waarop de menopauze kan voorkomen (Chou et al., 2013). Door de langere levensverwachting is het belangrijk dat zij passende informatie en begeleiding krijgen om hun gezondheid beter te begrijpen (Esbensen, 2010).

Vervolgens blijkt uit meerdere onderzoeken dat vrouwen met een verstandelijke beperking vroeger in de menopauze komen dan vrouwen zonder beperking (Capone et al., 2020; Chou et al., 2013; Langer-Shapland et al., 2023; Willis, 2008). Daarnaast is deze leeftijd bij vrouwen met het syndroom van Down nog iets vroeger. Binnen het onderzoek van Esbensen (2010) hadden 87% van de vrouwen met het syndroom van Down en 69% van de vrouwen met een andere verstandelijke beperking voor 46 jaar al geen menstruatie meer. Alle vrouwen met het syndroom van Down hadden na 51 jaar geen menstruatie meer en bij de vrouwen met een verstandelijke beperking was dit na 54 jaar. Een mogelijke oorzaak van het vroeger voorkomen van de menopauze bij deze doelgroep is het nemen van bepaalde medicijnen (Chou et al., 2013). Zo kan medicatie voor epilepsie of mentale gezondheidsproblemen de menopauze sneller in gang zetten. Vroegtijdige menopauze binnen deze doelgroep heeft mogelijks gevolgen voor hun gezondheid (Esbensen, 2010). Het kan zorgen voor hartziekten, depressie, osteoporose, botkanker en dementie.

2.3.4 Verschil vrouwen met en zonder beperking

De menopauze is een normaal onderdeel van de veroudering bij vrouwen (Benevides et al., 2024). Toch blijkt dat niet elke doelgroep dit op dezelfde manier ervaart. De menopauze zorgt voor veranderingen in zintuiglijke ervaring, slaap- en stemmingswisselingen, wat voor vrouwen met een

verstandelijke beperking nog voor extra moeilijkheden zorgt om te kunnen participeren in de maatschappij. Zo zouden de uitdagingen op vlak van geestelijke gezondheid hoger liggen bij vrouwen met autisme in vergelijking met vrouwen zonder autisme gedurende de menopauze. Zij hebben namelijk een hoger risico op depressie en zelfmoord, ondanks dit bij de algemene bevolking ook kan voorkomen. De leeftijd waarop vrouwen met een verstandelijke beperking in de menopauze komen, is significant gerelateerd aan de leeftijd waarop dementie, de ziekte van Alzheimer en cognitieve achteruitgang optreden (Chou et al., 2013).

2.3.5 Kennisniveau menopauze

Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat de terminologie over de menopauze niet voldoende gekend is en dat deze vaak uitgelegd moet worden (Moore et al., 2023; Willis et al., 2010b). Het zijn eerder vrouwen die al in de menopauze zitten die deze termen kennen, maar niet iedereen (McCarthy, 2002). Een gebrek aan kennis over de menstruatie en de menopauze kan leiden tot het niet herkennen van symptomen van de menopauze (Willis, 2008). Toch zijn het niet alleen vrouwen met een verstandelijke beperking die het moeilijk hebben om tekenen van de menopauze en veroudering uit elkaar te halen, maar hebben ook vrouwen zonder beperking hier moeilijkheden mee. Uit een onderzoek met Bahraini vrouwen is gebleken dat het kennisniveau omtrent de menopauze, hormoontherapie en bijbehorende gezondheidsrisico's beperkt is en licht afhankelijk van opleidingsniveau en werkstatus (Jassim & Al-Shboul, 2008). Zo is in dit land het gemiddelde kennispercentage 59,86% wat consistent is met studies uit westerse landen. Er heerst een algemeen gebrek aan kennis over dit thema en vooral over schadelijke effecten van hart- en vaatziekten. Er is een betere educatie nodig om symptomen, zoals hart- en vaatziekten, beter onder controle te krijgen. Dit aangezien het de belangrijkste doodsoorzaak is van vrouwen na de menopauze in Bahraini.

Binnen het onderzoek van Tariq et al. (2023) werd de kennis van drie groepen vrouwen vergeleken die zich in de perimenopauze, postmenopauze en niet in de peri- of postmenopauze bevinden. Hieruit blijkt dat de meeste vrouwen beperkte tot geen informatie kregen over de menopauze voor hun 40 jaar. Zij kregen vooral informatie via niet-medische bronnen, zoals websites en vriendinnen, maar vonden dat de menopauze op school zou uitgelegd moeten worden. Veel vrouwen zijn dus onvoorbereid op de menopauze en hebben weinig tot geen kennis over lichamelijke en psychologische veranderingen. Het bieden van informatie kan een positieve invloed hebben op de levenskwaliteit en een positievere kijk op het leven na de menopauze.

Om dit gebrek aan kennis en begrip verder te concretiseren, werd in meerdere onderzoeken nagegaan wat vrouwen met een verstandelijke beperking effectief weten over de menopauze. Ook Willis (2008) beschreef in zijn artikel meerdere onderzoeken naar de kennis van vrouwen met een verstandelijke beperking over de menopauze.

Vrouwen met een verstandelijke beperking zijn vaak slecht voorbereid op de menopauze. Dit werd ook duidelijk in het onderzoek van McCarthy (2002) waarin zij concludeert dat het kennisniveau over de menopauze bij vrouwen met een verstandelijke beperking in het algemeen laag is. Ze beschikken over weinig informatie over wat het is, wanneer het plaatsvindt en of dit bij alle vrouwen voorkomt (Chou et al., 2013). Vervolgens zouden ze het concept van de menopauze niet begrijpen en zich niet bewust zijn van de significante effecten op het lichaam zoals de verandering in reproductiecapaciteit. Binnen een ander onderzoek dachten sommige vrouwen met een verstandelijke beperking dat er geen geslachtsgemeenschap meer kon plaatsvinden, aangezien dit gericht is op de voortplanting (McCarthy, 2002). Daarnaast begrijpen ze niet al hun symptomen en kunnen ze geassocieerd worden met andere fysieke symptomen zoals bijvoorbeeld een gewichtstoename (Langer-Shapland et al., 2023).

Binnen het onderzoek van McCarthy & Miljard (2003) werd door middel van interviews bij 30 vrouwen met een lichte tot milde verstandelijke beperking, duidelijk dat slechts weinig vrouwen kennis of begrip hadden van de menopauze. Slechts tien vrouwen wisten dat de menstruatie stopt op latere leeftijd en slechts vier vrouwen wisten dat ze vanaf de menopauze geen kinderen meer konden krijgen.

Binnen een volgend onderzoek met 15 vrouwen met een verstandelijke beperking, werd nogmaals duidelijk dat zij nood hebben aan toegankelijke info om begrip en bewustzijn over de menopauze te vergroten (Willis, 2008). Zo dachten twee vrouwen dat ook mannen menstrueerden, wat duidt op het belang van goede seksuele voorlichting. Slechts vijf vrouwen binnen dit onderzoek wisten dat hun menstruatie zou stoppen en geen enkele vrouw kon uitleggen waarom zij menstrueren. Vervolgens had geen enkele vrouw binnen dit onderzoek al gehoord over de menopauze of over de overgang. Dit is wel in contrast met andere onderzoeken, waaruit blijkt dat vrouwen die al in de menopauze zitten, deze begrippen wel kennen. Aansluitend werd ook gevraagd wat vrouwen niet meer zouden kunnen doen na de menopauze. Meer dan de helft van de vrouwen dacht aan werken of aan dansen.

Bij vrouwen met een verstandelijke beperking is het niet altijd duidelijk of het gebrek aan info komt door het ontbreken van de toegang aan geschikte informatie of aan onvoldoende kennis over wat er met het lichaam gebeurt (Willis, 2008). Volgens Chou et al (2013) zou het gebrek aan kennis veroorzaakt zijn door het niet bieden van informatie over de problemen die de menopauze met zich meebrengt en wat er juist gaat gebeuren.

In Taiwan werd een onderzoek gedaan naar de menopauze bij thuiswonende vrouwen met een verstandelijke beperking (Chou et al., 2013). Het bleek dat deze vrouwen belemmeringen ervaren bij de integratie in de samenleving, waardoor zij een voorbereiding op de menopauze missen. Verzorgers praten niet met hen over dit thema, net zoals ouders die het idee hebben dat hun dochter de uitleg toch niet zou begrijpen. Ook weten zij zelf niet hoe ze dit thema het beste ter sprake brengen. Doordat zij deze informatie niet krijgen, begrijpen ze het concept niet en zijn ze zich niet bewust van de veranderingen in voortplantingscapaciteit. Hoewel dit onderzoek in Taiwan gedaan werd, zijn de resultaten wereldwijd relevant. Ze bieden een bijdrage om meer inzicht te krijgen over hoe thuiswonende vrouwen ondersteund worden bij gezondheidsproblemen zoals de menopauze.

Ondanks het gebrek aan kennis, geven meerdere vrouwen met een verstandelijke beperking aan dat zij meer informatie zouden willen (Langer-Shapland et al., 2023). Ze hebben nood aan informatieve bronnen of de mogelijkheid om met iemand, een vrouw, te praten. Toch ervaren ze hiermee moeilijkheden door het idee dat ze zelfstandig met de menopauze om moeten gaan. Daarnaast zorgt het gebrek aan kennis en toegankelijke informatie voor een gebrek aan kennis over mogelijke behandelingsopties en de toegang hiervoor. De vrouwen weten niet welke behandelingsopties er zijn en wat deze inhouden. Het gebrek aan kennis en begrip kan ook nadelig zijn voor gezondheidsrisico's die geassocieerd worden met de menopauze, zoals cardiovasculaire aandoeningen (Benevides et al., 2024). Zo kan dit de oorzaak zijn voor het onvoldoende rapporteren van symptomen met tot gevolg dat er geen geschikte behandeling gegeven kan worden. Dit in combinatie met gebrek aan beschikbaarheid van middelen, kan preventieve zorg belemmeren.

2.4 Behandeling

Indien een vrouw zich niet in de menopauzale overgang bevindt, zorgt oestrogeen, het vrouwelijke hormoon, dat er signalen naar de hypothalamus en hypofyse gestuurd worden (Santoro et al., 2020). Op deze manier regelt oestrogeen het follikelstimulerend hormoon (FSH) en het luteïniserend hormoon (LH), wat de menstruatie tot gevolg heeft. Tijdens de overgang wordt de hypothalamus minder gevoelig voor oestrogeen, waardoor de menstruatie onregelmatig kan voorkomen of de ovulatie zelfs kan uitblijven.

Tijdens de postmenopauze veranderen de neuronen binnen de hypothalamus in een bepaald gebied, namelijk de infundibulaire kern (Santoro et al., 2020). Deze neuronen worden KNDy-neuronen genoemd, aangezien ze kisspeptine, neurokinine B en dynorfine produceren. Zij zijn betrokken bij de

lichaamstemperatuur. Door de verandering van deze hormonen ontstaat er een verstoorde thermoregulatie, waardoor opvliegers en nachtelijk zweten kunnen voorkomen.

Doordat de symptomen van de menopauze invloed kunnen hebben op de kwaliteit van leven, kan het een meerwaarde zijn om deze te behandelen (Santoro et al., 2020). Er zijn drie mogelijke manieren om te behandelen:

2.4.1 Hormoontherapie

Zoals reeds beschreven ontstaat er een hormonale verandering tijdens de menopauze (Santoro et al., 2020). Deze heeft onder andere invloed op opvliegers, nachtelijk zweten, vaginale droogte en mogelijks ook op de kwaliteit van slaap. Deze behandelvorm kan gebruikt worden voor vrouwen die geen hart- of borstkankerproblemen hebben en jonger zijn dan 60 jaar. Daarnaast moet de therapie gestart worden binnen de 10 jaar na de menopauze. Binnen deze behandelvorm zijn er verschillende mogelijkheden. Er kan gekozen worden voor pleisters, gel, vaginale crèmes, sprays of oraal gebruik. Bij voorkeur wordt deze behandeling langzaam afgebouwd en regelmatig geëvalueerd. Oestrogeen zou een positief effect hebben op de cognitieve functies.

2.4.2 Niet-hormonale medicijnen

Indien een vrouw geen hormonale therapie wilt, kunnen ook andere middelen gebruikt worden (Santoro et al., 2020). Mogelijke medicijnen zijn selectieve serotonineheropnameremmers (bv paroxetine), serotonine- en noradrenalineheropnameremmers (bv venlafaxine), clonidine of gabapentine.

2.4.3 Niet-medicamenteuze behandelingen

Het aanpassen van de levensstijl van de vrouw voor of tijdens de overgang, kan een positieve invloed hebben op de ernst van de symptomen (Santoro et al., 2020). Ondanks er over het effect van kruidenmiddelen nog onzekerheid heerst, zijn er wel andere middelen die helpen tegen onder andere opvliegers, slaap- en stemmingsstoornissen. Over het algemeen verbetert regelmatige lichaamsbeweging verschillende klachten tijdens de overgang, zoals vasomotorische symptomen en slaapproblemen (Kennard et al., 2024; Zhang et al., 2020). Fysieke activiteit en lichaamsbeweging zorgt voor een gezonde levensstijl, wat voor voordelen zorgt bij de menopauze. Ook het verminderen van stress, wat een indirect effect heeft op de klachten, zorgt voor positieve resultaten. Dit kan onder

andere door mindfulness- en ademhalingsoefeningen. Ook yoga heeft een positief effect op de slaapkwaliteit en andere klachten bij post- en perimenopauzale vrouwen (Susanti et al., 2022).

Aangezien opvliegers kunnen worden uitgelokt door kleine lichaamstemperatuurstijgingen, kan het aangeraden zijn om kleine aanpassingen te doen (Shufelt et al., 2023). Er kan gekozen worden om verschillende laagjes kledij te dragen, kledij zonder mouwen, ademende materialen en het vermijden van truien en sjaals. Ook het vermijden van een warme omgeving, warme kledij, alcohol, cafeïne, pittig voedsel en/of warme dranken kan een positieve invloed hebben op opvliegers (Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2006; Shufelt et al., 2023). Toch zijn er over het gebruik van alcohol en het effect op vasomotorische symptomen tegenstrijdige bevindingen. Zhang et al. (2020) heeft ondervonden dat het gebruik van alcohol de intensiteit van vasomotorische symptomen twee- tot driemaal zou verhogen. Ziv-Gal et al. (2017) vond daarentegen dat matig alcoholgebruik juist ervoor zorgt dat het risico op opvliegers daalt. Ondanks de tegenstrijdige bevindingen wordt het verminderen of vermijden van alcohol gezien als een positief effect op de levensstijl van een persoon (Kennard et al., 2024). Het heeft namelijk een positief effect op slaapproblemen.

Gedurende de overgang kunnen vrouwen moeite hebben om in slaap te vallen, door te slapen of worden ze vroeg wakker (Reid et al., 2021). Deze problemen komen meer voor bij vrouwen die zich in de postmenopauze bevinden. Het manipuleren van de lichaamstemperatuur of de omgevingstemperatuur kan een positief effect hebben, zoals bijvoorbeeld het dragen van sokken tijdens de nacht.

Afhankelijk van de onderliggende oorzaak van slaapproblemen kunnen verschillende interventies overwogen worden (Langer-Shapland et al., 2023). Zo kunnen de lichaamstemperatuurschommelingen invloed hebben op de slaap- en waakcyclus van een persoon (Li et al., 2024), maar ook licht en lawaai (Li et al., 2024). Heb je het tijdens het slapen veel te warm, kan het koelen van de kamertemperatuur een positief effect hebben. Dit kan bijvoorbeeld door het raam open te zetten (Langer-Shapland et al., 2023). Daarnaast kan verkoelend beddengoed gebruikt worden of een koelelement onder het kussen (Shufelt et al., 2023). Vervolgens kan het gebruik van ventilatoren en koude dranken een positief effect hebben (Langer-Shapland et al., 2023). Ook het bevorderen van een consistent slaap- en waakritme is essentieel voor het verminderen van slaapproblemen (Kennard et al., 2024).

Indien piekeren het inslapen bemoeilijkt, kan er gekozen worden om een slaapdagboek bij te houden (Hinterberger et al., 2025). Het neerschrijven van zorgen of gedachten voor het slapen gaan, kan helpen deze los te laten en verbetert het welzijn. Ook cognitieve gedragstherapie kan een meerwaarde zijn om de slaap van vrouwen te verbeteren (Santoro et al., 2020).

Trischuk et al. (2024) geven aan dat na de menopauze de vulva gevoelig is aan irriterende stoffen. Hierbij wordt aangeraden om het gebruik van geparfumeerde zeep in en rond de genitaliën te vermijden, net zoals vaginale douches. (Genitourinary Syndrome Of Menopause | Information Sheet, z.d.; Trischuk et al., 2024). Ook wordt als tip gegeven om de genitaliën van voor naar achter af te vegen en toiletpapier met gerecycleerd materiaal te vermijden. Aanvullend wordt het vermijden van het dragen van nauwsluitend ondergoed of broeken afgeraden, aangezien dit kan leiden tot zweten en huidirritatie. (Genitourinary Syndrome Of Menopause | Information Sheet, z.d.). Daarnaast kan men gebruik maken van smeermiddelen tegen vaginale droogte (Santoro et al., 2020).

2.5 Onderzoek

Ondanks dat de menopauze een belangrijk onderwerp is bij vrouwen met een verstandelijke beperking, is er slechts weinig onderzoek naar gedaan (Benevides et al., 2024; Corrigan et al., 2025; McCarthy, 2002; Willis et al., 2010b). Onderzoek richtte zich voornamelijk op de leeftijd van aanvang bij deze doelgroep, maar dit bleek soms moeilijk vast te stellen doordat veel vrouwen onvoldoende inzicht hadden in hun menopauzale status (Willis et al., 2010b). Onderzoek over de mentale gezondheid, de ervaringen, het effect op de kwaliteit van zorg, het omgaan met levensovergangen etc. binnen deze doelgroep is onderbelicht (Chou et al., 2013; Corrigan et al., 2025; Earle et al., 2024). Ook het begrijpen van de rol van de mantelzorger is een belangrijk thema waar nog te weinig onderzoek over gedaan werd (Powell et al., 2019). Zij blijken de primaire beslissers te zijn over gezondheidskwesties binnen deze doelgroep.

Tevens is onderzoek over de menopauze bij vrouwen zonder beperking niet generaliseerbaar naar vrouwen met een verstandelijke beperking (Langer-Shapland et al., 2023). Dit aangezien sociodemografische aspecten en emotionele intelligentie invloed kunnen hebben op menopauzale symptomen. Deze elementen worden op hun beurt beïnvloed door de verstandelijke beperking van deze vrouwen en zij worden vaak niet beschouwd als volwassenen met een eigen seksuele en reproductieve identiteit.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben recht om deel te nemen aan onderzoek. Hun betrokkenheid is essentieel om hun kennis te achterhalen, maar ook om aangepaste diensten te ontvangen (Langer-Shapland et al., 2023). Toch werd tot op heden vooral geluisterd naar het perspectief van verzorgers of professionals en werd de populatie in kwestie vaak uitgesloten. Dit heeft een nadelig effect op toegankelijk materiaal. Door de noden van vrouwen met een verstandelijke beperking te horen, kan materiaal effectief aangepast worden (Corrigan et al., 2025; Earle et al., 2024).

Er kan eventueel gebruikgemaakt worden van foto's of vertrouwde communicatiesymbolen om informatie duidelijker te maken (Gomez et al., 2012). Ondanks er reeds middelen bestaan om de menstruatie of menopauze uit te leggen, zijn veel belanghebbende, zoals eerstelijns personeel of huisartsen, niet bekend met toegankelijke middelen specifiek voor deze doelgroep (Earle et al., 2024).

2.6 Educatief materiaal en communicatie

Meisjes en vrouwen met een verstandelijke beperking ondervinden, net zoals hun verzorgers, moeilijkheden om toegang te krijgen tot informatie over menstruatiegezondheid (Earle et al., 2024). Dit is de periode van de menarche tot na de menopauze (St John et al., 2025). Daarnaast hebben zij het extra moeilijk met het begrijpen en omgaan van verschillende menstruatiepatronen, zoals vroegtijdige menarche of de menopauze (Earle et al., 2024). Daardoor blijft hun kennis over menstruatie, anticonceptie en de menopauze beperkt. Het gebrek aan begrip en de beperkte toegang tot informatie over seksualiteit vormen een grote zorg, vooral als het gaat om het herkennen en begrijpen van symptomen die met de menopauze samenhangen. Vrouwen binnen deze doelgroep kunnen wel degelijk symptomen van de menopauze ervaren, maar hebben hier niet altijd kennis van. Dit kan ervoor zorgen dat symptomen van de menopauze en veroudering verward worden. Ondanks er een mythe heerst dat zij informatie omtrent deze thema's niet zouden begrijpen, is het juist heel belangrijk om basisinformatie te geven als voorbereiding op hun menstruatie en menopauze (Gomez et al., 2012). Toegankelijke informatie zou nodig zijn binnen gesprekken, maar ook in visuele vorm (Langer-Shapland et al., 2023). Dit om tijd voor verwerking mogelijk te maken en het creëren van een bron waarnaar verwezen kan worden indien dit nodig is. Daarnaast is het belangrijk om de gegeven informatie te generaliseren naar de echte wereld (Schaafsma et al., 2018).

Zoals reeds aangehaald, is er weinig beschikbaar over de perspectieven van vrouwen met een verstandelijke beperking over de menopauze (McCarthy & Millard, 2003). Het bespreekbaar maken kent enkele uitdagingen. Zo wordt aangeraden om aannames te vermijden en alledaagse zinnen en termen te verduidelijken. Dit aangezien de meeste vrouwen termen zoals 'menopauze', 'overgang' en 'verandering van het leven' niet begrijpen. Er moet dus regelmatig gecontroleerd worden of vrouwen met een verstandelijke beperking al de informatie begrijpen.

Daarnaast zorgen bepaalde begrippen voor foutieve connotaties (McCarthy & Millard, 2003). Zo kunnen vrouwen met een verstandelijke beperking ouder worden, zien als iets negatief, omdat ze zichzelf willen identificeren als een jong persoon. Ook wordt praten over een ouder wordend lichaam soms gelinkt met dode lichamen binnen deze doelgroep.

Uit onderzoek blijkt dat veel vrouwen met een verstandelijke beperking moeite hebben om de menopauze te begrijpen, doordat ze weinig kennis hebben over de menstruatie (McCarthy & Miljard, 2003). Zo ervaren zij andere psychologische en emotionele reacties op de menopauze dan vrouwen zonder beperking. Vrouwen zonder beperking rouwen soms om het verlies van voortplantingsvermogen en zich minder vrouw voelen, wat zelden tot nooit voorkomt bij vrouwen met een verstandelijke beperking.

Vervolgens is het soms moeilijk uit te leggen dat de menstruatie bij de menopauze gaat stoppen (McCarthy & Miljard, 2003). Vrouwen met een verstandelijke beperking begrijpen dit niet altijd en zien stoppen vaak als iets tijdelijk. Bovendien ervaren zij verwarring wanneer de menstruatie een tijd stopt om nadien tijdelijk weer terug te komen en vervolgens volledig te stoppen. Foto's van de verandering in menstruatiepatronen kan helpen om deze verwarring te verminderen. Daarbij kan het gebruik van foto's bij vrouwen met een verstandelijke beperking ervoor zorgen dat zij over bepaalde aspecten durven praten die hen anders in verlegenheid brengen.

Binnen de huidige bevinden zijn er enkele richtlijnen opgesteld die de bespreekbaarheid van de menopauze binnen deze doelgroep kunnen verbeteren (McCarthy & Miljard, 2003). Zo is het belangrijk om in een vroeg stadium reeds veelgebruikte termen voldoende uit te leggen en gebruik te maken van foto's of andere visuele bronnen ter herkenning. Vervolgens blijkt een gerelateerde menstruatie- en menopauzewoordenlijst in symbolen een meerwaarde te zijn. Als laatste is het belangrijk om er rekening mee te houden dat vrouwen mogelijks niet als ouder willen worden gezien, aangezien ze dit kunnen linken met mensen die sterven.

Het is belangrijk om steeds rekening te houden met de behoeften van vrouwen met een verstandelijke beperking bij het geven van informatie (Powell et al., 2019). Lage geletterdheid of communicatiestoornissen kunnen invloed hebben op de manier waarop informatie overgebracht moet worden. Er kan gebruikgemaakt worden van pratende boeken, video's of brochures die mee naar huis genomen kunnen worden (Willis et al., 2010). Wilson et al. (2026) beschrijven dat er binnen het ontwikkelen van toegankelijk materiaal gekozen moet worden voor eenvoudige taal, een duidelijke lay-out waarbij afbeeldingen de beknopte informatie ondersteunen.

Er werd reeds onderzoek gedaan naar beschikbaar materialen over de menopauze bij mensen met een verstandelijke beperking. De Health Education Library heeft een catalogus waarin een sectie beschreven staat over de menopauze en handleidingen van Cooper (2001) en McCarthy en Millard (2003) die speciaal ontworpen zijn voor het gebruik van mensen met een verstandelijke beperking (Willis, 2008). Daarnaast heeft een Schotse organisatie reeds een brochure gemaakt, genaamd "Let's

Talk About Getting Older”, waarin twee pagina’s gaan over de menopauze die gericht is op mensen met een verstandelijke beperking (Willis et al., 2010). Ondanks er meer resultaten waren over informatie omtrent de menopauze, bleken deze ongeschikt te zijn voor vrouwen met een verstandelijke beperking, vanwege de cognitieve eisen. Er zijn slechts weinig educatieve bronnen over de menopauze die aangepast zijn aan de behoeften en verschillende vaardigheidsniveaus van vrouwen met een verstandelijke beperking (Willis et al., 2010b). Daarnaast zijn deze meestal onbekend voor zorgorganisaties of kosten ze te veel. Ook bleken de twee handleidingen, van Copper (2001) en McCarthy en Miljard (2003) enkel bedoeld te zijn voor personeel van vrouwen met een verstandelijke beperking en niet voor de vrouwen zelf. Het enige beschikbare boek dat aangepast werd voor mensen met een verstandelijke beperking, is het boekje “Let’s talk about getting Older” (Willis, 2008). Toch is dit zeer beperkt en is er nood aan een uitgebreider boekje over dit onderwerp. Ook binnen het Verenigd Koninkrijk blijkt er nog nood te zijn aan goedkope, pictogramondersteunde, gemakkelijk te lezen hulpmiddelen of luisterboeken voor vrouwen met een verstandelijke beperking (Willis et al., 2010; Willis et al., 2010b).

Om de mening van vrouwen met een verstandelijke beperking te weten over welk voorlichtingsmateriaal voor hun het beste zou zijn, werd dit nagevraagd binnen een onderzoek (Willis et al., 2010b). Hierbij werd aangegeven dat zij graag een eenvoudig boekje of brochure zouden willen dat zij individueel of samen met hun verzorgers kunnen lezen. Binnen een recent onderzoek werd duidelijk dat de ondersteuning door een persoon tijdens het overlopen van schriftelijk materiaal als een meerwaarde gezien kan worden (Wilson et al., 2026). Dit kan een waardevolle aanvulling zijn op de schriftelijke uitleg doordat er extra informatie gegeven kan worden bij te abstracte termen, het aanbieden van aanvullende uitleg bij beeldmateriaal en er zo meer afgestemd kan worden op de noden van de persoon met een beperking.

Naast beschikbaar educatief materiaal hebben vrouwen met een verstandelijke beperking ook nood aan iemand om over de menopauze te praten (Moore et al., 2023). Toch blijkt dat zorgverleners niet altijd bewust zijn van behoeften van vrouwen met een verstandelijke beperking die de menopauze doormaken. Vaak zijn ze gekend met seksuele voorlichting, problemen in de menopauze en preventieve gezondheidsdiensten, maar niet binnen deze doelgroep. Zorgverleners moeten op maat gemaakte en passende reproductieve gezondheidsvoorlichting en -behandeling kunnen bieden die relevant en te begrijpen is.

2.7 Conclusie

Aangezien dus blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking uitdagingen ervaren om correcte en aangepaste seksuele voorlichting te krijgen, wordt er binnen deze masterproef op zoek gegaan naar de aspecten waarmee er rekening moet gehouden worden om seksuele voorlichting te geven binnen deze doelgroep. Op welke manier deze informatie aangepast moet worden zodat ook mensen met een verstandelijke beperking deze begrijpen. Meer specifiek wordt volgende onderzoeksvraag beantwoord: “Hoe kunnen vrouwen met een verstandelijke beperking beter geïnformeerd worden over de (periode rond de) menopauze?”

Door middel van bovenstaande informatie wordt verwacht dat een boekje, speciaal ontworpen voor vrouwen met een verstandelijke beperking, die eenvoudige taal en visuele ondersteuning combineert, zal leiden tot een beter begrip over de verschillende aspecten rond de menopauze. Hierdoor zullen deze vrouwen een betere kennis hebben over de symptomen en mogelijke behandelingen die geassocieerd worden met deze fase van het leven. Daarnaast wordt ook verwacht dat dit boekje een bijdrage kan leveren voor verzorgers om dit thema gemakkelijker bespreekbaar te maken en ter ondersteuning van vrouwen met een verstandelijke beperking voor, tijdens en na de menopauze.

Vervolgens wordt er getracht om op basis van de gevonden literatuur een (eerste versie van een) brochure te maken waarin de overgang van de reproductieve naar de niet-reproductieve fase op een aangepaste manier uitgelegd wordt. Dit aangezien er een gebrek is aan educatie en richtlijnen en er nood is aan betere kennis omtrent seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. Het wordt een uitdaging aangezien de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking zo divers is en idealiter zou deze brochure afgestemd moeten worden op de behoeften van de persoon in kwestie (Svae et al., 2022). Indien mogelijk wordt er ook al getest of de brochure effectief een invloed heeft op de kennis van vrouwen met een verstandelijke beperking.

3 Methoden

Voor de ontwikkeling van de tool werd er op zoek gegaan naar drie soorten wetenschappelijke literatuur. Er werden wetenschappelijke bronnen verzameld over het onderwerp 'de menopauze'. Vervolgens werd er gezocht naar informatie over het geven van relationele en seksuele vorming bij mensen met een verstandelijke beperking en meer specifiek over het thema 'menopauze'. Binnen deze literatuur werden verschillende misvattingen gerapporteerd, rond onder meer de bestaande en verwachte kennis en de mogelijke gevolgen van gebrek aan accurate informatie, en de misvattingen werden gebruikt bij het ontwikkelen van de brochure. Tenslotte werd ook wetenschappelijke informatie opgezocht over de aspecten waarmee rekening gehouden moet worden bij het toegankelijk maken van informatie voor deze doelgroep. Zo is het belangrijk dat interventies specifiek gericht worden op specifieke doelgroepen (Schaafsma et al., 2018). Hierbij is het noodzakelijk dat er afgestemd wordt op de meest effectieve communicatie door en met deze personen, dat er gebruikgemaakt wordt van concreet oefenmateriaal, dat informatie gegeneraliseerd wordt naar hun belevingswereld en dat deze gegeven wordt binnen een veilige en positieve leeromgeving. Het is dus belangrijk dat de informatie aansluit aan de behoeften van de personen. Ook zijn herhaling en vaardigheidsoefeningen belangrijk om alles te begrijpen en te kunnen toepassen.

Op basis van de wetenschappelijk onderbouwde informatie die verkregen werd, werden vervolgens verschillende onderbouwde keuzes gemaakt bij het ontwikkelen van de tool (zie Tabel 1: Ontwerpkeuzes).

Tabel 1: Ontwerpkeuzes

Ontwerpkeuze	Concrete uitwerking	Wetenschappelijke onderbouwing	Bron(nen)
Keuze tool	Ontwikkeling van een brochure die de cliënten mee naar huis kunnen nemen. Dit zodat ze de brochure meermaals kunnen (her)bekijken.	Cliënten hebben nood aan informatie in visuele vorm die zij zelf mee naar huis kunnen nemen en bewaren . Dit zodat ze de tijd krijgen om de informatie te verwerken op hun eigen tempo. Er is specifiek nood aan een boekje of brochure die cliënten al dan niet samen met een begeleider kan overlopen.	(Langer-Shapland et al., 2023) (Willis et al., 2010) (Willis et al., 2010b)
Terminologie	De terminologie van de WHO (World Health Organisation) werd gebruikt en vereenvoudigd weergegeven binnen de brochure, aanvullend met bijkomende literatuur. De begrippen perimenopauze, menopauze en postmenopauze werden in begrijpelijke taal uitgelegd.	De terminologie met betrekking tot de menopauze is vaak onvoldoende gekend binnen de doelgroep en wordt niet altijd eenduidig gebruikt binnen wetenschappelijke literatuur.	(Ambikairajah et al., 2022) (Willis, 2008)
Eenvoudige taal	Abstracte terminologie werd vervangen door eenvoudiger taalgebruik en	Aannames moeten vermeden worden en alledaagse zinnen en termen	(McCarthy & Millard, 2003)

	aangevuld met concretere informatie. Uitleg werd geschreven in puntjes of korte zinnen.	moet duidelijk worden uitgelegd. Er moet rekening gehouden worden met lage geletterdheid en mogelijke communicatiestoornissen. Er is nood aan een beknopte inhoud en vereenvoudigde woordenschat.	(Powell et al., 2019) (Wilson et al., 2026)
Visuele ondersteuning	Binnen de brochure werd de uitleg ondersteund met pictogrammen.	Deze doelgroep heeft nood aan visuele bronnen ter herkenning, zoals symbolen. Er is nood aan ondersteunende afbeeldingen en een duidelijke lay-out.	(McCarthy & Millard, 2003) (Wilson et al., 2026)
Inhoud brochure	Er werd geen medische uitleg gegeven over de hormonale processen en welke hormonale behandelingen er mogelijk zijn.	Clënten geven aan nood te hebben aan basisinformatie. Weinig info over wat het is, wanneer het plaatsvindt en of dit bij alle vrouwen voorkomt. Nood aan beknopte inhoud.	(Gomez et al., 2012) (Chou et al., 2013) (Wilson et al., 2026)
Structuur brochure	<u>Inhoudstafel</u>: gestructureerd weergeven welke elementen er in de brochure besproken worden.	De doelgroep heeft nood aan een duidelijke lay-out.	(Wilson et al., 2026)
	<u>Wat is de menopauze?</u>	Vrouwen met een verstandelijke beperking	(Chou et al., 2013)

		hebben weinig kennis over wat de menopauze is, wanneer het plaatsvindt en of dit bij alle vrouwen voorkomt.	
	<u>Klachten/symptomen</u>	Vrouwen met een verstandelijke beperking kunnen symptomen ervaren, maar hebben hier geen kennis van.	(Earle et al., 2024)
	<u>Ondersteuning en hulpverlening</u>	Nood aan toegankelijke informatie binnen gesprekken en om met iemand over dit thema te kunnen praten. Vrouwen met een verstandelijke beperking hebben het idee dat ze zelfstandig met de menopauze moeten omgaan.	(Langer-Shapland et al., 2023) (Moore et al., 2023)
	<u>Tips voor het omgaan met klachten</u>	Niet-medicamenteuze behandelingen kunnen invloed hebben op de symptomen van de menopauze. Aanpassingen binnen de levensstijl van vrouwen met een verstandelijke beperking kunnen een positieve invloed hebben op de ernst van de symptomen.	(Santoro et al., 2020)

	<u>Positieve en moeilijke kanten</u>	Ze zijn zich niet bewust van de effecten op het lichaam zoals reproductiecapaciteit.	(Chou et al., 2013)
	<u>Quiz:</u> Hiervoor werden enkele misvattingen gebruikt die aangegeven werden binnen de literatuur en elementen waarbij er een gebrek aan kennis heerst.	Bij vrouwen met een verstandelijke beperkingen heersen soms misvattingen over de menopauze. Binnen onderzoek werd aangegeven dat enkele vrouwen denken dat ook mannen menstrueren, dat ze na de menopauze niet meer kunnen dansen, werken of geslachtsgemeenschap hebben. Concreet oefenmateriaal moet aangereikt worden.	(Willis, 2008) (McCarthy, 2002) (Schaafsma et al., 2018)
	<u>Praktische hulpmiddelen:</u> - Menstruatiekalender - Menopauzechecklist	Informatie moet gegeneraliseerd worden naar de belevingswereld.	(Schaafsma et al., 2018)

Naast het opzoeken van wetenschappelijke literatuur werd er contact opgenomen met Sensoa, aangezien deze organisatie expertise heeft in het ontwikkelen van werkvormen, ook voor personen met een verstandelijke beperking. Zij gaven zowel inhoudelijke suggesties als aanbevelingen met betrekking tot het ontwikkelingsproces van de brochure.

Binnen de wetenschappelijke literatuur is er niet altijd eenduidigheid over de terminologie en wordt er niet steeds de correcte termen gebruikt binnen dit thema. Zo wordt regelmatig de term 'menopauze' gebruikt voor een langere periode dan slechts de dag van de laatste menstruatie. Hierdoor werd beslist om steeds de bewoording van het wetenschappelijk artikel te volgen. Dit aangezien het niet altijd duidelijk is over welke fase er juist gesproken wordt. Ook binnen de brochure

werd er gekozen om op vlak van terminologie af te wijken van de strikt theoretische correcte termen. Om verwarring bij vrouwen met een verstandelijke beperking te voorkomen, wordt er consistent de term 'menopauze' gebruikt voor heel de periode vanaf de perimenopauze tot en met de postmenopauze. Deze beslissing werd ook gemaakt op basis van het dagdagelijkse gebruik van deze term.

Verder werd er gekozen om enkel aspecten op te nemen waarvan verondersteld werd dat ze een meerwaarde kunnen hebben in het dagelijks leven van vrouwen met een verstandelijke beperking. Zo werd er gekozen om geen gedetailleerde informatie te geven over welke processen er binnenin het lichaam gebeuren zoals de hormoonregeling of de hersenprocessen. In het algemeen wordt er enkel informatie gegeven over wat de (periode rond de) menopauze inhoudt, welke klachten hiermee gepaard kunnen gaan, hoe deze klachten kunnen verminderen en bij wie men terecht kan voor hulp en informatie.

Aan het einde van dit proces werd een (prototype van een) brochure ontwikkeld. Al was de validatie met de doelgroep geen expliciet doel, er werd met hulp van een medewerker van Aditi vzw een cliënte gevonden die bereid was om feedback op de brochure te geven.

4 Resultaten

De brochure (zie bijlage) werd uitgetest bij een vrouwelijke cliënte die in begeleiding is bij een consulent-vormingsmedewerker binnen Aditi vzw. Daarnaast was ook de begeleider van de vrouw met verstandelijke beperking aanwezig. Doormiddel van de feedback van de vrouw met een verstandelijke beperking en haar begeleider, werd de brochure voor de eerste keer aangepast.

4.1 Voorpagina

Op aanraden van een hulpverlener binnen de doelgroep van vrouwen met een verstandelijke beperking werd er voor het voorblad en de overige onderdelen van de brochure gekozen voor een sober en weinig opvallend kleurgebruik. Te contrasterende of felle kleuren kunnen afleidend werken en bovendien problemen veroorzaken voor personen met visuele beperkingen, waardoor de leesbaarheid van bepaalde tekstgedeelten vermindert. Om deze redenen werd deze kleurstijl consequent in de volledige brochure toegepast.

Hoewel het vanuit theoretisch oogpunt niet volledig correct is, werd er toch gekozen om in de brochure voornamelijk de term 'de menopauze' te gebruiken. Er werd bewust voor de meest vertrouwde en toegankelijke term gekozen, aangezien deze het best ingeburgerd is in het dagelijks taalgebruik. Daarnaast werd er een korte en beknopte titel gebruikt, zodat het meteen duidelijk is waarover de brochure gaat.

Zowel op het voorblad als in de brochure is ernaar gestreefd het taalgebruik zo beknopt mogelijk te houden, zodat de inhoud optimaal toegankelijk blijft voor de doelgroep. De informatie wordt op een eenvoudige en duidelijke manier weergegeven, waarbij enkel die elementen worden opgenomen die noodzakelijk zijn voor een goed begrip. Daarnaast werd er gekozen voor een eenvoudig lettertype, zodat dit leesbaar is voor iedereen.

Om de voorpagina visueel aantrekkelijker te maken, is gekozen voor een neutrale en niet-overprikkelende afbeelding.

4.2 Inhoudstafel

Voor de brochure werden uitsluitend die elementen geselecteerd die een duidelijke meerwaarde kunnen bieden voor vrouwen met een verstandelijke beperking. Hierdoor werden bepaalde aspecten van de perimenopauze, menopauze en postmenopauze bewust niet opgenomen. Deze informatie zou voor de doelgroep weinig relevant zijn in het dagelijks functioneren en bovendien te complex kunnen zijn om op een begrijpelijke manier te verwerken.

Te veel of te moeilijke informatie zou ervoor kunnen zorgen dat deze vrouwen hun aandacht verliezen, waardoor ze de belangrijkste informatie niet meer opnemen. Met de informatie die opgenomen werd in de brochure, wordt er getracht om de vrouwen te helpen begrijpen wat ze kunnen ervaren tijdens deze periode en hoe ze hun klachten mogelijk kunnen verminderen.

4.3 Wat is de menopauze?

Met het oog op de specifieke noden van de doelgroep werd ervoor gekozen om geen doorlopende, uitgebreide tekst op te nemen over wat de periode rond de menopauze precies inhoudt. In plaats daarvan werden enkel de meest essentiële en begrijpelijke elementen geselecteerd, zodat het concept toegankelijker en eenvoudiger wordt voor vrouwen met een verstandelijke beperking. Daarom werd er ook gekozen om slechts de drie meest bekende fasen te beschrijven, namelijk de perimenopauze, menopauze en postmenopauze.

Vervolgens werd er voor pagina vier gekozen om een tijdslijn te creëren zodat vrouwen zich een beeld kunnen vormen over het verloop van de vruchtbare periode doorheen het leven. Hierbij werd er gekozen om de verschillende fasen iets gedetailleerder weer te geven. Dit heeft tot doel vrouwen te helpen hun huidige fase te identificeren. Er werd getwijfeld om gemiddelde leeftijden toe te voegen bij de verschillende fasen. Dit aangezien het voor iedere vrouw verschillend is en dus voor verwarring en onzekerheid kan zorgen. Ondanks de twijfel werd er toch gekozen om de gemiddelde leeftijden te vermelden, zodat de vrouwen een richtlijn hebben van welke fase rond welke gemiddelde leeftijd voorkomt.

Op deze pagina's werd bewust geen bijkomende lay-outelementen toegevoegd, om te vermijden dat visuele prikkels de aandacht zouden afleiden van de kerninformatie. Extra vormgeving zou hier geen meerwaarde bieden voor het begrip. Om dezelfde reden werd er eveneens gekozen om geen achtergrondkleur toe te voegen op pagina drie, zodat de leesbaarheid van de tekst optimaal blijft en de vrouwen zich niet extra hoeven te concentreren om de inhoud te kunnen verwerken.

4.3.1 Feedback

Zoals reeds verwacht zorgden de gemiddelde leeftijden voor verwarring. Het was voor de cliënt niet duidelijk of de start van de volledige periode binnen deze twee leeftijden viel of dat deze volledige levensfase afgewerkt werd binnen deze leeftijdsgrenzen. Dit werd duidelijker vermeld.

Daarnaast werd oorspronkelijk beschreven dat de leeftijd van de menopauze afhankelijk is van voeding, lichaamsbeweging, rookstatus, etc. Dit was voor de cliënte te abstract. De cliënte had nood aan een duidelijkere uitleg welke levensstijl voor het vervroegen of het verlaten van de menopauze zorgt. Daarom werd er nog een extra tekstballon toegevoegd met meer uitleg. Vervolgens werd de term 'rookstatus' als te ingewikkeld ervaren.

Op de volgende pagina stond oorspronkelijk de term 'anticonceptie' vermeld. Tijdens het overlopen van de brochure werd duidelijk dat dit niet gekend was bij de cliënte. Tevens gaf de begeleider aan dat deze term te moeilijk is voor deze doelgroep. Om deze reden werd ervoor gekozen om de term te verwijderen en een eenvoudigere uitleg te geven. Daarnaast waren ook de leeftijden op deze pagina te verwarrend, waardoor dit herbekeken werd. Aan deze pagina werd nog toegevoegd dat er slechts voorbeelden van leeftijden gegeven worden en dat dit bij iedere vrouw anders kan zijn. Dit zodat vrouwen zich niet ongerust moeten voelen indien zij sneller of trager dan de gemiddelde leeftijd, een bepaalde fase bereiken. Als laatste werd er aangeraden om te spreken over één jaar in plaats van 12 maanden.

De stadia van ontwikkeling tijdens het leven van een vrouw werden als positief ervaren. De stappen maakten het voor de cliënte gemakkelijker om zich een visueel beeld te vormen over de verschillende levensfasen. Tijdens het overlopen werd duidelijk dat de cliënte deze momenten binnen haar leven nog herkende en herinnerde.

4.4 Menstruatiekalender

Als ondersteunend hulpmiddel werd ervoor gekozen om een menstruatiekalender te ontwikkelen op pagina vijf. Deze kalender kan voor vrouwen fungeren als een praktische leidraad om bij te houden wanneer hun laatste menstruatie heeft plaatsgevonden. Wanneer gedurende 12 opeenvolgende maanden geen menstruatie optreedt, kan worden vastgesteld dat de vrouw zich in de (post)menopauze bevindt.

De kalender biedt een eenvoudige en toegankelijke manier om dit proces te monitoren. Ook wanneer de menstruatie slechts sporadisch blijft voorkomen, kan dit waardevolle informatie opleveren, aangezien dit kan wijzen op de perimenopauzale fase.

Om de vrouwen niet in verwarring te brengen, werd er hier bewust niet gesproken over de postmenopauze. Hoewel dit theoretisch niet volledig correct is.

Daarnaast werd onderaan de kalender toegevoegd dat het niet abnormaal is wanneer de menstruatie na een paar maand van afwezigheid terugkeert. Dit om vrouwen gerust te stellen.

4.4.1 Feedback

Oorspronkelijk werden er in de eerste kolom van de menstruatiekalender de maanden reeds ingevuld. Toch werd door de begeleider de bedenking gemaakt of het niet gemakkelijker zou zijn dat de cliënte zelf de maanden kan invullen. Dit zodat er steeds bovenaan de kalender gestart kan worden. Om deze reden werden de maanden uit de eerste kolom verwijderd. Moest de cliënte toch problemen ervaren bij het opschrijven van de maanden, kan zij hulp vragen aan haar begeleider(s).

4.5 Welke klachten kan je hebben?

Bij het bespreken van de mogelijke klachten werd het belangrijk geacht om duidelijk te maken dat niet iedere vrouw dezelfde klachten ervaart en dat de intensiteit ervan sterk kan variëren tussen personen. Deze nuance werd toegevoegd om te voorkomen dat vrouwen zich ongerust of onzeker zouden voelen wanneer zij bepaalde klachten wel of net niet ervaren in vergelijking met anderen.

Bij de verdere uitwerking van de klachten werd rekening gehouden met de specifieke noden van de doelgroep. Daarom is gekozen voor het gebruik van pictogrammen, telkens aangevuld met een korte, vereenvoudigde toelichting. Dit maakt het mogelijk dat vrouwen de informatie zelfstandig kunnen verwerken. De uitleg werd bewust beknopt en helder gehouden, zodat de inhoud toegankelijk en overzichtelijk blijft.

4.5.1 Feedback

De pagina's met de klachten, pagina zes en zeven, werden door de cliënte en haar begeleider als positief ervaren. Er werd aangeraden om op pagina zeven duidelijk aan te geven dat dit het vervolg is van de klachten.

Tijdens het overlopen van de brochure werd duidelijk dat 'gewichtsproblemen en afname spiermassa' te abstract is voor de cliënte. Gewichtsproblemen werd concreter gemaakt door aan te geven dat vrouwen in gewicht kunnen toenemen. Afname spiermassa werd eenvoudiger verwoord door het hebben van minder kracht. De cliënte gaf aan dat ze duidelijk gemerkt heeft dat zij de laatste tijd minder kracht heeft.

Ook de term 'cognitieve achteruitgang' was te ingewikkeld, maar werd duidelijker met de uitleg die er reeds onder verwoord stond, namelijk dat het hierbij gaat om het vergeten van dingen. Toch werd er door de begeleider aangeraden om dit nog concreter te maken en toe te voegen dat het gaat over het vergeten van afspraken, het vergeten van namen, etc.

De termen 'vaginale droogte' en 'vulvovaginale atrofie' waren niet gekend bij de cliënte en werden vereenvoudigd in de brochure. Hierbij werd als feedback gegeven om te vermelden dat de vagina aan de binnenkant ook dunner wordt, als vervanging voor de term 'vaginale atrofie'.

4.6 Mijn menopauze-checklist

Om vrouwen te ondersteunen bij het systematisch registreren van hun aanwezige klachten, werd een checklist ontwikkeld. Deze checklist kan hen helpen te bepalen rond welke klachten zij best aanvullende informatie opzoeken binnen de brochure. Op die manier kunnen zij gericht zoeken naar mogelijke tips om specifieke klachten te verminderen, zonder onnodige aandacht te besteden aan symptomen die bij hen niet voorkomen.

Bij het ontwerp van deze checklist werd, in overeenstemming met de noden van de doelgroep, gekozen voor een combinatie van tekst en pictogrammen. Deze visuele ondersteuning bevordert de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de informatie voor vrouwen met een verstandelijke beperking.

4.6.1 Feedback

Door de begeleider en cliënte werd vastgesteld dat de menopauze-checklist een handige tool bleek te zijn. De pictogrammen waren duidelijk en helpend, zowel voor de cliënte als de begeleider. De consulent-vormingsmedewerker gaf als feedback om een extra pagina aan de brochure toe te voegen met een weergave van het lichaam waarbij de klachten verbonden worden met de correcte lichaamsdelen. Dit in combinatie met de pictogrammen die reeds gebruikt werden binnen de checklist,

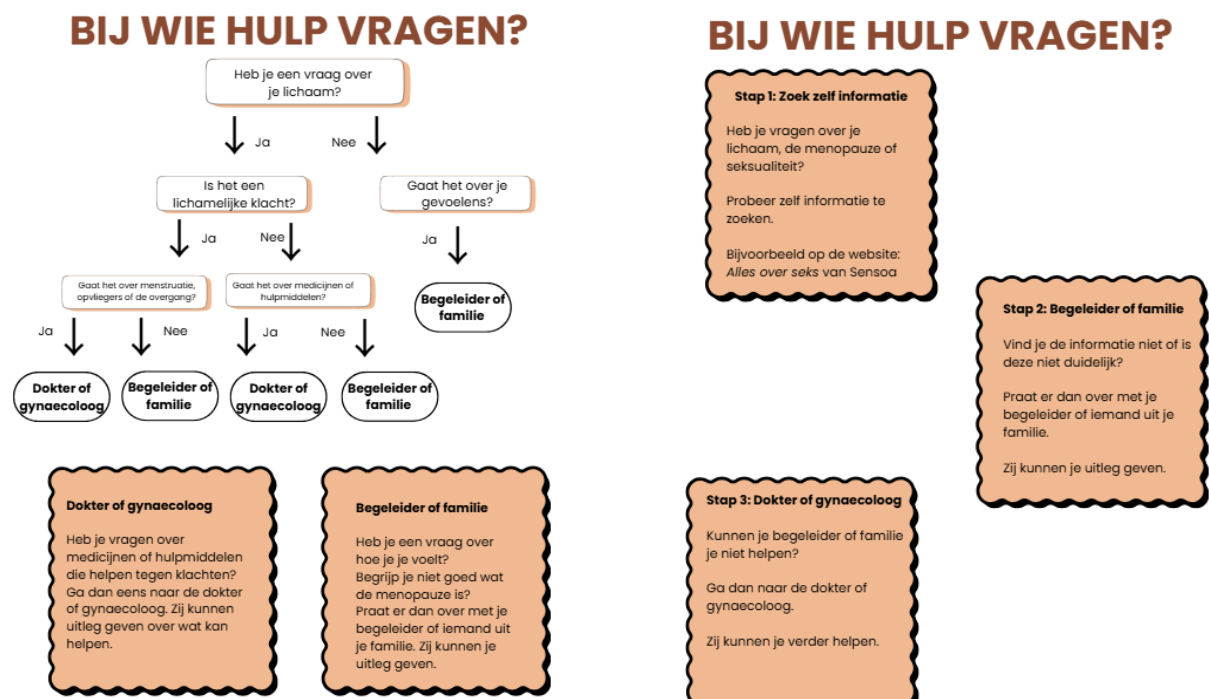
zodat de cliënten zich een visueel beeld kunnen vormen. Na het uittesten van de brochure werd er een extra pagina, pagina acht, toegevoegd met een visueel overzicht van de klachten.

4.7 Bij wie hulp vragen?

Ondanks deze brochure bedoeld is om vrouwen met een verstandelijke beperking de nodige informatie te geven over de periode rond de menopauze, is het zeker mogelijk dat zij nog andere vragen hebben die hierbinnen niet beantwoord worden. Binnen onderzoek werd ook aangegeven dat vrouwen nood hebben om met iemand te kunnen praten over dit thema. Om deze reden werd een pagina toegevoegd, om duidelijk te maken dat vrouwen over dit thema kunnen praten met anderen en dat zij deze periode niet alleen moeten doorstaan. Het is belangrijk dat zij weten dat er andere mensen beschikbaar zijn om vragen te beantwoorden en extra uitleg te geven.

4.7.1 Feedback

De oorspronkelijke pagina (links) werd door de cliënte en begeleider als te ingewikkeld ervaren en werd daarom verwijderd uit de brochure. Aangezien dit toch als relevant binnen de brochure werd ervaren, werd de pagina volledig opnieuw ontworpen (rechts). Er werd gekozen om de verschillende mogelijkheden overzichtelijker en eenvoudiger voor te stellen.



4.8 Wat kan je zelf doen bij klachten?

Naast het identificeren van de klachten kan het voor vrouwen een meerwaarde zijn om ook praktische tips aan te reiken die een positieve invloed kunnen hebben op het verminderen van deze klachten. Daarbij werd bewust gekozen om uitsluitend informatie op te nemen over strategieën die de vrouwen zelf kunnen toepassen. Informatie over hormonale therapieën werd niet opgenomen, aangezien dit onderwerp complex is en niet voor iedereen relevant of toepasbaar. Hierdoor is het niet mogelijk om voor elke klacht concrete tips te formuleren.

Bij de uitwerking van deze tips werd opnieuw rekening gehouden met de noden van de doelgroep. Daarom werd gekozen voor een combinatie van tekst en pictogrammen, aangezien visuele ondersteuning het begrijpen en onthouden van informatie kan bevorderen. De tips worden per klacht weergegeven, zodat vrouwen gericht kunnen opzoeken welke adviezen aansluiten bij de symptomen die zij eerder in de menopauze-checklist hebben aangeduid.

Er werd gekozen om de tips die reeds in wetenschappelijke literatuur voorkwamen, specifiek te maken voor de vrouwen met een verstandelijke beperking. Zo werd er aangehaald dat het zou kunnen helpen om verkoelend beddengoed te gebruiken. Dit kan voor verwarring zorgen. Daarom werd er gekozen om ook aan te geven welk soort beddengoed als verkoelend kan aanvoelen. Ook het koelen van de kamer kan als verwarrend ervaren worden, dus werden er concrete temperaturen bijgeplaatst.

4.8.1 Feedback

Deze pagina werd als helpend ervaren. Als feedback werd aangehaald dat een slaapdagboek te moeilijk is voor deze doelgroep. Daarom werd deze tip verwijderd uit de brochure. Ook werd geadviseerd om concreter aan te geven dat glijmiddel enkel gebruikt moet worden tijdens seksuele activiteiten..

4.9 Positieve en moeilijke kanten

Ter afsluiting werd gekozen om nog eens enkele belangrijke aandachtspunten voor vrouwen te benadrukken. Deze herhaling dient om mogelijke misvattingen te corrigeren en te normaliseren.

4.9.1 Feedback

De term 'seksueel overdraagbare aandoeningen' bleek niet gekend te zijn bij deze cliënte.

4.10 Quiz

Binnen de literatuur wordt benadrukt dat herhaling van kennis en het inoefenen van vaardigheden essentieel zijn om ervoor te zorgen dat de informatie effectief wordt opgeslagen en behouden bij personen met een verstandelijke beperking. Om hieraan tegemoet te komen, wordt de brochure afgesloten met een korte quiz. Deze quiz biedt de vrouwen de mogelijkheid om na te gaan in welke mate zij de aangeboden informatie begrepen en onthouden hebben.

Bij het opstellen van de vragen is er zorgvuldig op toegezien dat verschillende inhoudelijke onderdelen van de brochure aan bod komen. Daarnaast werd er rekening gehouden met bevindingen uit de literatuur omtrent (veelvoorkomende) misvattingen binnen deze doelgroep. Er werd getracht om enkele van deze foutieve ideeën te integreren in de quiz en zo bij te dragen aan een beter begrip van de menopauze en de periode hierrond.

4.10.1 Feedback

Omwille van tijdsgebrek werd de quiz niet uitgevoerd bij het overlopen van de brochure met de cliënte. De consultant-vormingsmedewerker heeft de quiz zelf bekeken en gaf aan dat het een meerwaarde is in de brochure. Als feedback werd aangehaald om maximum drie antwoordmogelijkheden aan te bieden in plaats van vier.

4.11 Antwoorden quiz

Om de quiz een bijkomende meerwaarde te geven, werd naast de uitleg ook vermeld op welke pagina in de brochure de relevante informatie terug te vinden is. Dit stelt de vrouwen in staat om hun fouten te herkennen en de betreffende informatie opnieuw rustig te bekijken, wat het leerproces ondersteunt.

Daarnaast werd, ter bevordering van motivatie en zelfvertrouwen, een extra kader toegevoegd met korte instructies die variëren naargelang de behaalde score. Deze feedback is uitsluitend bedoeld als positieve stimulans en niet om de vrouwen te ontmoedigen. Daarom werd ervoor gekozen om bij elke score een motiverende boodschap op te nemen, waarin benadrukt wordt dat zij goed bezig zijn en dat het volkomen normaal is dat niet alle informatie onmiddellijk wordt onthouden.

4.12 Algemene feedback

Over het algemeen gaf de ontvangen feedback aan dat de brochure als zeer nuttig en ondersteunend ervaren wordt en wordt gekenmerkt door een concreet en visueel karakter. Het bevat een goede opbouw van de verschillende elementen die gelinkt worden aan de periode rond de menopauze.

5 Discussie

Op vraag van Aditi vzw werd er in kader van deze masterproef toegankelijk informatiemateriaal ontwikkeld met als doel de periode rond de menopauze op een begrijpelijke manier toe te lichten aan vrouwen met een verstandelijke beperking. De keuze voor dit thema en deze doelgroep is maatschappelijk relevant, aangezien deze groep vaak een beperkte toegang heeft tot aangepast en begrijpelijk educatief materiaal en bijgevolg niet altijd over voldoende concrete kennis beschikt. Dit terwijl zij dezelfde levensfase doormaken als vrouwen zonder verstandelijke beperking en dus eveneens nood hebben aan duidelijke en toegankelijke informatie.

Daarnaast blijkt dat de menopauze ook binnen de algemene populatie een onderwerp is waarover de kennis vaak beperkt is. Voor vrouwen met een verstandelijke beperking wordt deze drempel bovendien vaak versterkt door bijkomende communicatieve en cognitieve uitdagingen. Het ontwikkelen van deze brochure had dan ook als doel om deze doelgroep te ondersteunen door het te voorzien van correcte, maar tegelijk begrijpelijke en aangepaste informatie.

Het ontwikkelen van de brochure vormde diverse uitdagingen. Dit aangezien er verschillende keuzes gemaakt moesten worden bij het vertalen van complexe wetenschappelijke literatuur naar eenvoudig en begrijpelijk taalgebruik. Het was een zoektocht naar een balans tussen volledigheid en eenvoud. Er werd gesteld dat de brochure gebaseerd is op wetenschappelijke literatuur, hetgeen als controversieel kan worden beschouwd. Dit aangezien de gehanteerde terminologie niet volledig strookt met de theorie. De keuze werd gemaakt op basis van het gebruik van de terminologie in het dagelijkse leven. Er werd verondersteld dat het gebruik van de correcte terminologie voor extra verwarring zou kunnen zorgen, aangezien in het dagelijks leven vooral de term 'menopauze' wordt gebruikt. Ook het vereenvoudigen van de informatie met als doel te voldoen aan de noden en behoeften van de doelgroep, kan als gevolg hebben dat bepaalde nuance en essentie van dit thema verloren gaat. Zo worden bepaalde aspecten van dit thema geschrapt aangezien dit te ingewikkeld kan zijn. Toch werd na de feedback van de cliënte duidelijk dat er bepaalde termen gebruikt werden die toch nog te moeilijk waren voor de doelgroep.

Het vertalen van wetenschappelijke literatuur naar begrijpelijke en toegankelijke informatie voor vrouwen met een verstandelijke beperking bleek een tijdsintensief en uitdagend proces. Hierbij diende bewuste keuzes gemaakt te worden omtrent welke informatie al dan niet werd opgenomen in de brochure, aangezien een te grote hoeveelheid of complexiteit aan informatie de bruikbaarheid voor

de doelgroep zou kunnen verminderen. Het ging daarbij niet louter om het vereenvoudigen van terminologie, maar ook om het kritisch selecteren van de meest relevante en toepasbare informatie voor het dagelijks leven van de doelgroep. Dit vormde een bijkomende uitdaging, mede doordat binnen de wetenschappelijke literatuur niet steeds eenduidigheid bestaat en er soms tegenstrijdige bevindingen worden gerapporteerd. Deze ervaring onderstreepte dat het ontwikkelen van aangepast educatief materiaal een zorgvuldige en stapsgewijze aanpak vereist, waarbij voldoende tijd essentieel is. Door de beperkte beschikbare tijd konden echter niet alle gewenste ontwikkelings- en verfijningsstappen worden doorlopen, wat mogelijk invloed heeft gehad op de uiteindelijke kwaliteit en afstemming van deze brochure.

Indien er meer tijd beschikbaar was had men voor het ontwikkelen van de brochure meer onderzoek kunnen doen naar welke informatie vrouwen met een verstandelijke beperking reeds hebben en waar ze nood aan hebben. Dit werd nu gehaald uit wetenschappelijke literatuur en niet zelf onderzocht. Daarnaast had het mogelijks een meerwaarde geweest om de doelgroep actiever te betrekken binnen het hele proces. Nu werd de (eerste versie van de) brochure reeds gemaakt enkel op basis van wetenschappelijke literatuur. Hoewel aanvankelijk onzeker was of de brochure reeds bij de beoogde doelgroep kon worden uitgetest, bleek er uiteindelijk binnen Aditi vzw één cliënte beschikbaar die bereid was hieraan deel te nemen. Dit zorgt ervoor dat het moeilijk is om nu uitspraken te doen over de algemene bruikbaarheid voor de volledige doelgroep. Toch is de feedback reeds waardevol, maar niet representatief naar de volledige doelgroep. Door de feedback van de cliënte werd duidelijk dat de pictogrammen een hulp waren bij de geschreven informatie in de brochure. Ook werd gerapporteerd dat sommige terminologie te moeilijk was. Bepaalde elementen die oorspronkelijk duidelijk leken, waren te abstract en werden concreter geformuleerd.

In de toekomst kan de brochure verder getest worden bij een grotere en meer diverse groep vrouwen met een verstandelijke beperking, wat zou bijdragen aan een hogere mate van representativiteit en relevantie van de bevindingen. Daarnaast kan de ontwikkeling van een gestructureerde vragenlijst waardevol zijn om in kaart te brengen welke onderdelen van de brochure nog verdere optimalisatie vereisen. Op die manier kan systematisch worden nagegaan welke elementen goed begrepen worden en welke bijkomende aanpassingen vragen. Tevens zou een pre-postvergelijking kunnen worden uitgevoerd, waarbij het kennisniveau voor en na het gebruik van de brochure met elkaar vergeleken kan worden, om zo de mate waarin de brochure bijdraagt aan kennisverwerving objectiever te maken. Door de beperkte tijd werd er dus geen duidelijke ontwikkelingsprocedure gevolgd.

Ook de doelgroep zorgt voor een barrière binnen het proces. Zo kan de vraag gesteld worden in welke mate de brochure voor alle vrouwen met een verstandelijke beperking een meerwaarde vormt. De doelgroep is immers zeer divers, met uiteenlopende behoeften, cognitieve niveaus, taalvaardigheid en niveaus van functioneren. Hierdoor is het onmogelijk om volledig tegemoet te komen aan ieders noden. Desondanks werd ernaar gestreefd een zo algemeen mogelijke brochure te ontwikkelen, zodat het grootste deel van de doelgroep deze zelfstandig of met ondersteuning kan gebruiken. Dit door gebruik te maken van eenvoudig taalgebruik en pictogrammen. Om aan de noden van zoveel mogelijk vrouwen binnen deze doelgroep te voldoen, wordt er aangeraden om de brochure bij nog verschillende vrouwen te testen.

Hoewel het ontwikkelen van de brochure een waardevol leerproces vormde, zijn er verschillende elementen die in toekomstige ontwikkelingsprocessen meegenomen kunnen worden. Het proces heeft duidelijk gemaakt dat het opstellen van toegankelijk educatief materiaal meer inhoudt dan het louter vertalen van wetenschappelijke informatie naar een brochure. Het vereist een kritische afweging van de relevantie van de inhoud en een voortdurende afstemmingen aan de noden van de doelgroep. Begrippen die voor de algemene populatie als vanzelfsprekend lijken, kunnen immers niet zonder meer als gekend worden verondersteld binnen deze specifieke doelgroep.

Indien er meer tijd beschikbaar zou zijn geweest, of wanneer dit proces opnieuw zou worden doorlopen, zou sterker ingezet kunnen worden op een intensievere betrokkenheid van de doelgroep gedurende verschillende fases van de ontwikkeling. Dit zou de afstemming van het materiaal op hun noden verder kunnen versterken. Daarnaast heeft de ervaren tijdsdruk geleid tot bepaalde methodologische keuzes, waaronder de beslissing om geen uitgebreid onderzoek te koppelen aan de ontwikkeling van de brochure. Achteraf gezien had een evaluatie, door middel van bijvoorbeeld een vragenlijst, een waardevolle aanvulling kunnen zijn. In een vervolgtraject kan het zinvol zijn om alsnog dit onderzoek aan de brochure te koppelen, om het effect van de brochure na te gaan.

Binnen Aditi vzw werd aangegeven dat de brochure volgens hen zeker een meerwaarde kan vormen in de praktijk bij vrouwen met een verstandelijke beperking. De brochure kan individueel gebruikt worden, maar ook samen met een zorgverlener. Toch is het hier belangrijk om rekening te houden met de rol van de zorgverlener. Zo kan er mogelijks een drempel gevormd worden, indien de hulpverlener zelf geen kennis heeft over dit thema en dus geen bijkomende vragen kan beantwoorden. Om de feedback van de cliënte te krijgen, werd de brochure afgenomen door een persoon met expertise bij mensen met een verstandelijke beperking binnen Aditi. Dit aangezien het uitleggen van de brochure

door iemand zonder ervaring invloed kan hebben op de feedback en de begrijpbaarheid van het onderwerp, aangezien mogelijkse het taalgebruik niet aangepast is voor deze doelgroep.

Idealiter wordt de brochure gebruik binnen zorginstellingen door zorgverleners die reeds informatie gekregen hebben over dit onderwerp, zodat ze de cliënten voldoende kunnen ondersteunen. Toch kunnen tijdsgebrek en prioriteiten binnen zorginstellingen voor barrières zorgen.

De sterkte van de brochure is dat deze gebaseerd werd op wetenschappelijke literatuur. Daarnaast is het al concreet materiaal dat mits eventuele aanpassing in de toekomst gebruikt kan worden in de praktijk. Bovendien richt de brochure zich op een momenteel onderbelichte doelgroep, wat ook voor een meerwaarde zorgt. Om de informatie voor deze doelgroep begrijpelijker te maken, werd de geschreven info ondersteund door middel van pictogrammen. Het zijn pictogrammen die, onder andere bij de beoogde doelgroep, de communicatie kunnen ondersteunen. Ze zijn vrij neutraal en bevatten weinig details, waardoor de herkenbaarheid verbeterd. Het gebruik van deze pictogrammen heeft als doel om de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de brochure te vergroten. Desondanks moet er nagegaan worden of de pictogrammen voor de persoon in kwestie duidelijk zijn en niet anders geïnterpreteerd wordt.

In de toekomst zou er zeker nagegaan kunnen worden of een brochure de meeste ideale vorm is om informatie te geven aan deze doelgroep. Mogelijks zijn er andere manieren die even goed of zelfs beter kunnen helpen om informatie te geven aan mensen met een verstandelijke beperking, zoals aangepaste video's, kaartjes met informatie,... Daarnaast kan de brochure verder uitgebreid worden met een digitale versie. De praktische toepasbaarheid van de brochure binnen de zorgcontext kan bemoeilijkt worden door mogelijk gebrek aan kennis van hulpverleners rond dit thema. Dit indien de cliënte vragen heeft die niet specifiek voorkomen in de brochure. Hiervoor zou er een begeleidershandleiding kunnen ontwikkeld worden met nog extra uitleg voor hulpverleners.

Tevens kan er nagegaan worden of de menopauze het enige thema is waarrond geen aangepaste informatie bestaat voor deze doelgroep. In de literatuur werd duidelijk dat de menstruatie voor sommige vrouwen eveneens nog onduidelijk is. Eventueel kan ook hierrond aangepaste informatie ontwikkeld worden.

Een laatste discussiepunt met betrekking tot deze brochure betreft het belang van duurzaamheid en actualisering. Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat de kennis omtrent dit onderwerp voortdurend evolueert. Daarom is het essentieel om de brochure indien nodig te herzien zodat steeds de meest recente beschikbare informatie wordt gehanteerd.

6 Conclusie

Binnen deze masterproef werd de volgende onderzoeksvraag onderzocht: "Hoe kunnen vrouwen met een verstandelijke beperking beter geïnformeerd worden over de (periode rond de) menopauze?" Vrouwen met een verstandelijke beperking kunnen beter geïnformeerd worden over dit thema. Dit kan door het aanbieden van toegankelijke en begrijpelijke informatie die afgestemd is op hun mogelijkheden en noden.

Op vraag van Aditi vzw werd er gezocht naar een geschikte manier om informatie aan vrouwen met een verstandelijke beperking aan te bieden. Zij ervaren moeilijkheden met het begrijpen en herkennen van symptomen waardoor zij nood hebben aan toegankelijke basisinformatie. Wetenschappelijke literatuur geeft aan dat deze vrouwen nood hebben aan een boekje of brochure waarin op een aangepaste manier informatie gegeven wordt over de aanloop naar de menopauze en de periode die hierop volgt. Ondanks er reeds beschikbare informatie bestaat, is deze (meestal) niet aangepast aan deze doelgroep.

Het eindproduct van deze masterproef en antwoord op de onderzoeksvraag is een brochure, die reeds gebruikt kan worden binnen zorginstellingen, waarbij er toegankelijke informatie visueel ondersteund wordt om tijd voor verwerking mogelijk te maken. Er wordt rekening gehouden met mogelijke communicatieproblemen en lage geletterdheid. Zo wordt er gebruikgemaakt van eenvoudig taalgebruik, ondersteunend door pictogrammen.

De nadruk binnen dit proces werd gelegd op het ontwikkelen van een concreet eindproduct dat meteen ingezet kan worden in de praktijk. Daarom werd de brochure momenteel maar aan één cliënte binnen de doelgroep voorgelegd, die in begeleiding was binnen Aditi vzw. Hoewel de feedback reeds waardevol is, is deze niet representatief voor de volledige doelgroep. Toch werd deze feedback reeds gebruikt om de brochure voor de eerste keer aan te passen. Zo werd bepaald terminologie, die niet gekend was, concreter en eenvoudiger uitgelegd. De gebruikte pictogrammen vormden een positief element binnen de brochure. In de toekomst kan het een meerwaarde zijn om de brochure tijdens het gebruik met cliënten regelmatig aan te passen aan de noden van de cliënten, maar ook aan de feedback die de cliënten geven. De uitdagende doelgroep zorgt ervoor dat er steeds aanpassingen gedaan kunnen worden, afhankelijk van de cliënte die aanwezig is.

Deze masterproef resulteerde in de ontwikkeling van een toegankelijke brochure met als doel het bijdragen aan een betere informatievoorziening voor vrouwen met een verstandelijke beperking over

de periode rond de menopauze. Aditi vzw heeft reeds aangegeven dat deze brochure binnen hun werking een meerwaarde zou zijn om dit thema bespreekbaar te maken bij vrouwen met een verstandelijke beperking.

7 Referenties

Ambikairajah, A., Walsh, E., & Cherbuin, N. (2022). A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, 19(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01336-7>

Benevides, T. W., Cook, B., Klinger, L. G., McLean, K. J., Wallace, G. L., Carey, M. E., Lee, W., Ventimiglia, J., Schiff, L. D., & Shea, L. (2024). Brief Report: Under-Identification of Symptomatic Menopause in Publicly-Insured Autistic People. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06516-x>

Brkić-Jovanović, N., Runjo, V., Tamaš, D., Slavković, S., & Milankov, V. (2021). Persons with intellectual disability: Sexual behaviour, knowledge and assertiveness. *Slovenian Journal Of Public Health*, 60(2), 82–89. <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0013>

Capone, G., Stephens, M., Santoro, S., Chicoine, B., Bulova, P., Peterson, M., Jasien, J., & Smith, A. J. (2020). Co-occurring medical conditions in adults with Down syndrome: A systematic review toward the development of health care guidelines. Part II. *American Journal Of Medical Genetics Part A*, 182(7), 1832–1845. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61604>

Chou, Y., Lu, Z. J., & Pu, C. (2013). Menopause experiences and attitudes in women with intellectual disability and in their family carers. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 38(2), 114–123. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.768763>

Corrigan, S., McCarron, M., McCallion, P., & Burke, É. (2025). The Impact of Menopause on the Mental Health of Women With an Intellectual Disability: A Scoping Review. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(1). <https://doi.org/10.1111/jar.70017>

Crawford, M., & Popp, D. (2003). Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *The Journal Of Sex Research*, 40(1), 13–26. <https://doi.org/10.1080/00224490309552163>

Debecker, K. (2020, 5 maart). Meer seksuele dienstverlening in de zorgsector: "Mensen met een beperking hebben nood aan intimiteit". [Radio-uitzending]. Radio 1. <https://radio1.be/meer-seksuele-dienstverlening-de-zorgsector-mensen-met-een-beperking-hebben-nood-aan-intimiteit>

Earle, S., Ledger, S., Newton, V., Rouse, L., & Tilley, E. (2024). Menstruation and learning disability across the life course: Using a two-part scoping exercise to co-produce research priorities. *British Journal Of Learning Disabilities*, 52(3), 524–537. <https://doi.org/10.1111/bld.12592>

Esbensen, A. J. (2010). Health Conditions Associated with Aging and End of Life of Adults with Down Syndrome. *International Review Of Research in Mental Retardation*, 107–126. [https://doi.org/10.1016/s0074-7750\(10\)39004-5](https://doi.org/10.1016/s0074-7750(10)39004-5)

Genitourinary Syndrome of Menopause | Information Sheet. (z.d.). Australasian Menopause Society Hub. <https://hub.menopause.org.au>

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2017). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Díaz-Rodríguez, I., & Ballester-Arnal, R. (2018). Prevalence and sequelae of self-reported and other-reported sexual abuse in adults with intellectual disability. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 63(2), 138–148. <https://doi.org/10.1111/jir.12555>

Goli, S., Noroozi, M., & Salehi, M. (2020). Parental experiences about the sexual and reproductive health of adolescent girls with intellectual disability: A qualitative study. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 25(3), 254. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_258_19

Gomez, M. T., Carlson, G. M., & Van Dooren, K. (2012). Practical Approaches to Supporting Young Women With Intellectual Disabilities and High Support Needs With Their Menstruation. *Health Care For Women International*, 33(8), 678–694. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.684812>

Harlow, S. D., & Paramsothy, P. (2011). Menstruation and the Menopausal Transition. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 38(3), 595–607. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.05.010>

Hinterberger, A., Eigl, E., Szeko, A., Topalidis, P. I., & Schabus, M. (2025). Continuous sleep tracking in digital CBT-I: Efficacy and insights from a naturalistic-environment study. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 25(4), 100646. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2025.100646>

Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). (2006). *InformedHealth.org*. NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65083/>

Jassim, G. A., & Al-Shboul, Q. M. (2008). Knowledge of Bahraini women about the menopause and hormone therapy: implications for health-care policy. *Climacteric*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.1080/13697130802447066>

Kennard, A., Lindo, F. M., Ring, M., Alli, B., Khan, N., Potter-McQuilkin, D., Papia, G., Teng, R., McKendree, R., Thompson-Olson, M., & Tollefson, M. (2024). Lifestyle Medicine and Vasomotor Symptoms: An Analytic Review. *American Journal Of Lifestyle Medicine*, 15598276241232359. <https://doi.org/10.1177/15598276241232359>

Langer-Shapland, K., Minton, S. J., & Richards, N. (2023). ‘It should be more outspoken and not hushed away, not like put in a dark box’: An interpretative phenomenological analysis of experiences of menopause voiced by women with learning disabilities. *British Journal Of Learning Disabilities*, 51(4), 509–521. <https://doi.org/10.1111/bld.12527>

Li, X., Halaki, M., & Chow, C. M. (2024). How do sleepwear and bedding fibre types affect sleep quality: A systematic review. *Journal Of Sleep Research*, 33(6), e14217. <https://doi.org/10.1111/jsr.14217>

McCarthy, M., & Millard, L. (2003). Discussing the menopause with women with learning disabilities. *British Journal Of Learning Disabilities*, 31(1), 9–17. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3156.2003.00182.x>

McCarthy, M. (2002). Going through the menopause: perceptions and experiences of women with intellectual disability. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, 27(4), 281–295. <https://doi.org/10.1080/1366825021000055817>

Medina-Rico, M., López-Ramos, H., & Quiñonez, A. (2017). Sexuality in People with Intellectual Disability: Review of Literature. *Sexuality And Disability*, 36(3), 231–248. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>

Michielsen, K., & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex Education*, 21(6), 674–692. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1851181>

Minkin, M. J. (2019). Menopause. *Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America*, 46(3), 501–514. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.008>

Moore, K., Reidy, M., & Foran, S. (2023). Understanding the menopausal experiences of women with intellectual disabilities: A scoping review. *Journal Of Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/17446295231182246>

OpenAI. (november 2025). *Visueel ontwerp brochure* [generatief AI-model]. ChatGPT. <https://chat.openai.com/chat>

Paulauskaite, L., Totsika, V., & Rivas, C. (2022). Relationships and Sex Education Outcomes for Students With Intellectual Disability: Protocol for the Development of a Core Outcome Set. *JMIR Research Protocols*, 11(11), e39921. <https://doi.org/10.2196/39921>

Powell, R. M., Parish, S. L., Mitra, M., & Rosenthal, E. (2019). Role of family caregivers regarding sexual and reproductive health for women and girls with intellectual disability: A scoping review. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 64(2), 131–157. <https://doi.org/10.1111/jir.12706>

Reid, K. J., Kräuchi, K., Grimaldi, D., Sbarboro, J., Attarian, H., Malkani, R., Mason, M., & Zee, P. C. (2021). Effects of manipulating body temperature on sleep in postmenopausal women. *Sleep Medicine*, 81, 109–115. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.01.064>

Shufelt, C. L., Manson, J. E., Brown, V. M., Carpenter, J. S., Chism, L. A., Faubion, S. S., Joffe, H., Kling, J. M., Soares, C. N., & Thurston, R. C. (2023). The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 30(6), 573–590. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002200>

Saini, R., Ahmad, W., & Nazli, N. (2021). Awareness among parents of individuals with intellectual disability about sexual health education. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 224–229. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_74_21

Santoro, N., Roeca, C., Peters, B. A., & Neal-Perry, G. (2020). The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(1), 1–15. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>

Schaafsma, D., Stoffelen, J., Kok, G., & Curfs, L. (2018). Seksuele gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking. In *Leerboek seksuologie* (Derde, herziene druk, pp. 531–545). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8>

Sclera picto's. (z.d.). <https://www.sclera.be/nl/vzw/home>

St John, L., Beckman, S., Robertson, A., Doyle-Baker, P., & Lunskey, Y. (2025). Knowledge and Understanding of Menstrual Health in Women With Intellectual Disabilities: A Brief Report. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 70(1), 116–120. <https://doi.org/10.1111/jir.70010>

Susanti, H. D., Sonko, I., Chang, P., Chuang, Y., & Chung, M. (2022). Effects of yoga on menopausal symptoms and sleep quality across menopause statuses: A randomized controlled trial. *Nursing And Health Sciences*, 24(2), 368–379. <https://doi.org/10.1111/nhs.12931>

Svae, G. B., Hassel, B., & Søndena, E. (2022). People with intellectual disabilities and harmful sexual behaviour: Professionals' views on the barriers to prevent harm. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1), 176–185. <https://doi.org/10.1111/jar.13048>

Takahashi, T. A., & Johnson, K. M. (2015). Menopause. *Medical Clinics Of North America*, 99(3), 521–534. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.006>

Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>

Tariq, B., Phillips, S., Biswakarma, R., Talaulikar, V., & Harper, J. C. (2023). Women's knowledge and attitudes to the menopause: a comparison of women over 40 who were in the perimenopause, post menopause and those not in the peri or post menopause. *BMC Women S Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02424-x>

Trischuk, T., Visentin, J., & Morissette, R. (2024). How to help patients navigate genitourinary syndrome of menopause. *Canadian Family Physician*, 70(11–12), 710–714. <https://doi.org/10.46747/cfp.701112710>

Willis, D. S. (2008). A decade on. *Journal Of Intellectual Disabilities*, 12(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/1744629507086604>

Willis, D. S., Wishart, J. G., & Muir, W. J. (2010). Carer Knowledge and Experiences With Menopause in Women With Intellectual Disabilities. *Journal Of Policy And Practice in Intellectual Disabilities*, 7(1), 42–48. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00246.x>

Willis, D. S., Wishart, J. G., & Muir, W. J. (2010b). Menopausal Experiences of Women with Intellectual Disabilities. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(1), 74–85. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00566.x>

Wilson, H., Irvine, K., Alexander, R. T., & Mengoni, S. E. (2026). Easy Read Health Information for People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review of the Evidence. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 39(1), e70195. <https://doi.org/10.1111/jar.70195>

Wiseman, P., & Ferrie, J. (2020). Reproductive (In)Justice and Inequality in the Lives of Women with Intellectual Disabilities in Scotland. *Scandinavian Journal Of Disability Research*, 22(1), 318–329. <https://doi.org/10.16993/sjdr.677>

World Health Organization: WHO. (2024, 16 oktober). *Menopause*. <https://www.who.int/news room/fact-sheets/detail/menopause/>

Zhang, L., Ruan, X., Cui, Y., Gu, M., & Mueck, A. O. (2020). <p>Menopausal Symptoms and Associated Social and Environmental Factors in Midlife Chinese Women</p> Clinical Interventions in Aging, Volume 15, 2195–2208. <https://doi.org/10.2147/cia.s278976>

Ziv-Gal, A., Smith, R. L., Gallicchio, L., Miller, S. R., Zacur, H. A., & Flaws, J. A. (2017). The Midlife Women's Health Study – a study protocol of a longitudinal prospective study on predictors of menopausal hot flashes. *Women S Midlife Health*, 3(1), 4. [https://doi.org/10.1186/s40695-017-0024-](https://doi.org/10.1186/s40695-017-0024-8)

8

8 Bijlagen

8.1 Brochure



INHOUDSTAFEL

Wat is de menopauze?

Welke klachten kan je hebben?

Bij wie kan je hulp vragen?

Wat kan je zelf doen bij klachten?

**Positieve en moeilijke kanten
van de menopauze**

Quiz: De menopauze

Wat is de menopauze?

= Einde van de vruchtbare periode

Je kan nadien geen kinderen meer krijgen

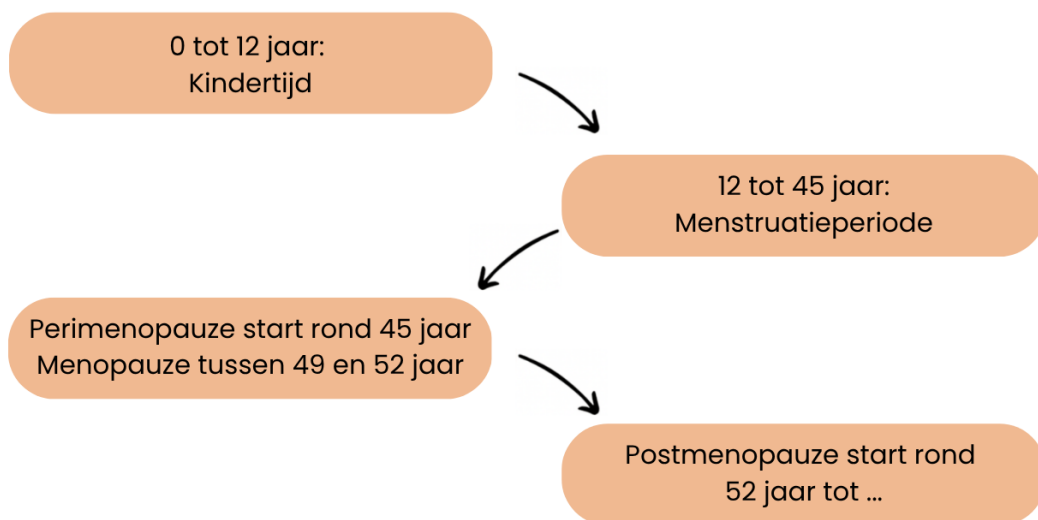
Enkel bij vrouwen en niet bij mannen

Bestaat uit 3 fasen:
Perimenopauze
Menopauze
Postmenopauze

Laatste menstruatie is meestal tussen 49 en 52 jaar

Leeftijd afhankelijk van:
Voeding
Lichaamsbeweging
Roken
...

Gezonde voeding en beweging: menopauze later
Roken: menopauze vroeger



Fase	Wat gebeurt er?	Belangrijk om te weten
Perimenopauze	Onregelmatige menstruatie Enkele jaren voor tot 1 jaar na de laatste menstruatie	Je kan nog zwanger worden, dus gebruik bescherming zoals een condoom of de pil
Menopauze	1 jaar geen menstruatie (Gemiddelde leeftijd 49 en 52 jaar)	Einde van de vruchtbaarheid
Postmenopauze	Geen menstruatie meer	Je kan niet meer zwanger worden

Let op: Dit zijn voorbeelden van leeftijden bij elke fase. Bij de meeste vrouwen gebeurt dit rond deze leeftijd, maar het kan ook vroeger of later zijn.

MENSTRUATIEKALENDER

Met deze kalender kan je nagaan of je in je menopauze zit. Vul elke maand in of je wel of geen menstruatie hebt gehad. Heb je 12 maanden na elkaar geen menstruatie, dan zit je in de menopauze. Heb je toch plots je menstruatie? Dan begin je opnieuw te tellen.

MAAND	Wel menstruatie	Geen menstruatie

LET OP: het is heel normaal dat plots na enkele maanden je menstruatie terug kan komen.

WELKE KLACHTEN KAN JE HEBBEN?

Wanneer je in de menopauze komt, kan je klachten krijgen. Niet elke vrouw heeft dezelfde klachten. Dat is normaal. Sommige vrouwen hebben veel last, andere vrouwen minder. Iedere vrouw is anders.



Opvliegers:

- Op borst, nek, gezicht
- Plots heel warm krijgen
- Meestal gevolgd door kou
- Kan door warme omgevingen, stress of warm eten
- Kan 5 minuten tot 30 minuten duren

Nachtelijk zweten:

- Opvliegers tijdens je slaap



Wanneer?

- Vooral 2 jaar voor de menopauze
- Het ergste rond 1 jaar na de menopauze
- Kunnen tot 10 jaar na de menopauze duren

Klachten:

Slaapproblemen



- Wakker worden
- Mogelijk door het zweten

Zwaarder worden, minder kracht hebben, pijn aan spieren en gewrichten



Cognitieve achteruitgang



- Dingen vergeten bijvoorbeeld namen, afspraken,...
- Concentratieproblemen

De vagina wordt droger en dunner aan de binnenkant



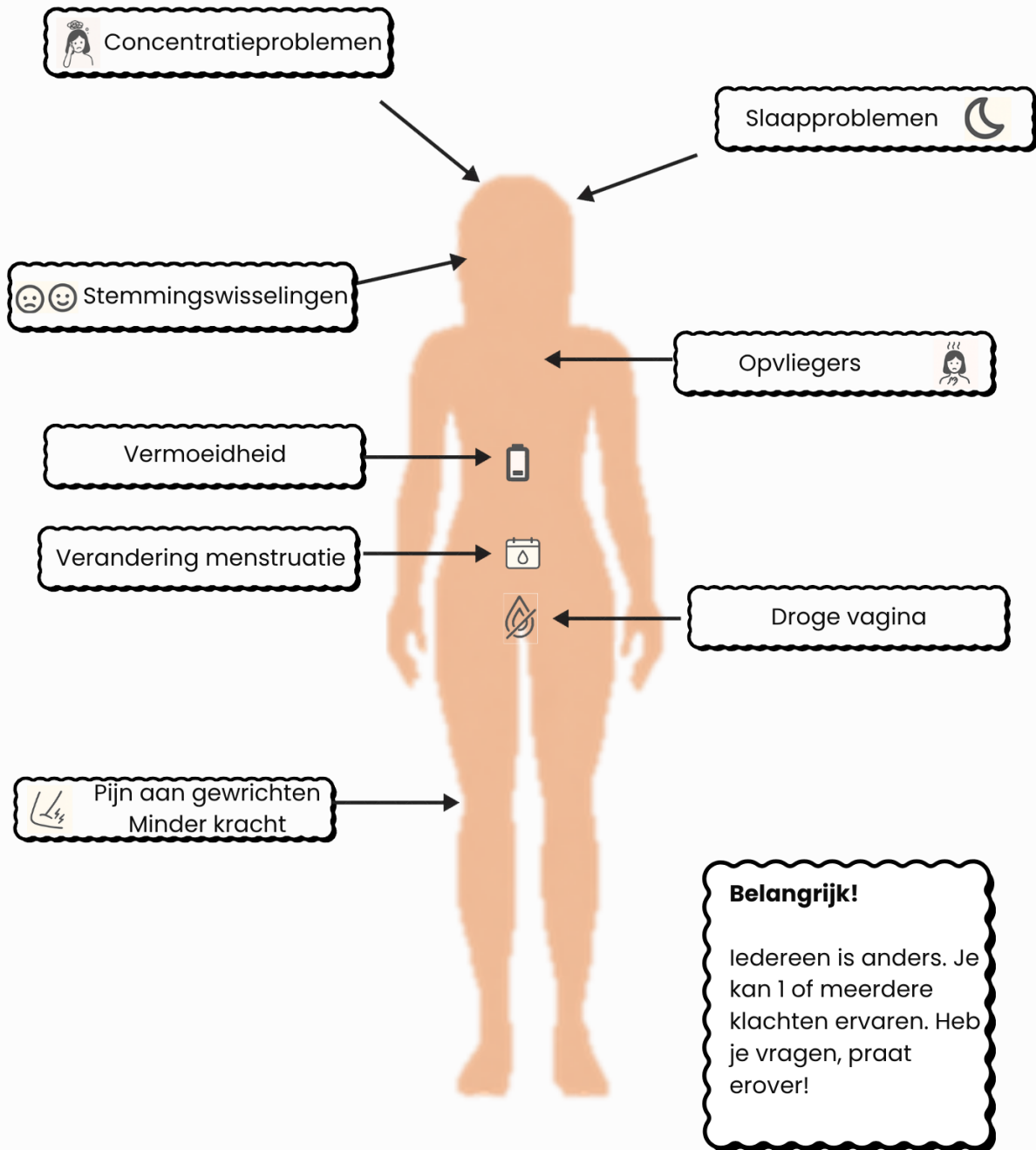
- Vagina versmalt en wordt minder elastisch
- Pijn bij vrijen

Mogelijke gevoelens:

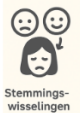
- Kans op depressie
 - Je kan je erg verdrietig voelen. Je hebt het gevoel alsof er geen plezier meer is, dat je niets meer leuk vindt
- Stemningswisselingen
 - Dit betekent dat je gevoel heel snel kan veranderen. Je kan het ene moment heel blij zijn, maar plots heel boos of verdrietig



Overzicht van klachten



MIJN MENOPAUZE- CHECKLIST

Klachten	Pictogrammen	Ja	Nee
Opvliegers: Warm worden, zweten	 Opvliegers		
Slaapproblemen: Slecht slapen of veel wakker worden	 Slaapproblemen		
Stemmingswisselingen: Snel boos of verdrietig	 Stemmingswisselingen		
Concentratieproblemen: Moeilijk om dingen te onthouden of je te concentreren	 Concentratieproblemen		
Vaginale droogte: Pijn of ongemak bij vrijen of plassen	 Vaginale droogte		
Vermoeidheid: Snel moe of weinig energie	 Vermoeidheid		
Pijn aan gewrichten of spieren	 Gewrichts-/spierpijn		
Menstruatie verandert: Minder vaak of juist vaker	 Menstruatieverandert		9

BIJ WIE HULP VRAGEN?

Stap 1: Zoek zelf informatie

Heb je vragen over je lichaam, de menopauze of seksualiteit?

Probeer zelf informatie te zoeken.

Bijvoorbeeld op de website:
Alles over seks van Sensoa

Stap 2: Begeleider of familie

Vind je de informatie niet of is deze niet duidelijk?

Praat er dan over met je begeleider of iemand uit je familie.

Zij kunnen je uitleg geven.

Stap 3: Dokter of gynaecoloog

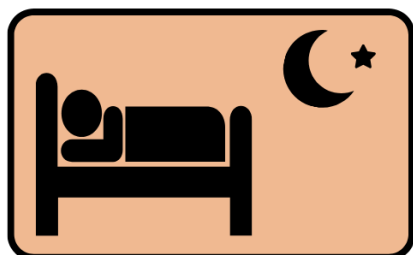
Kunnen je begeleider of familie je niet helpen?

Ga dan naar de dokter of gynaecoloog.

Zij kunnen je verder helpen.

Wat kan je zelf doen bij klachten?

Deze tips kunnen je helpen om je beter te voelen.

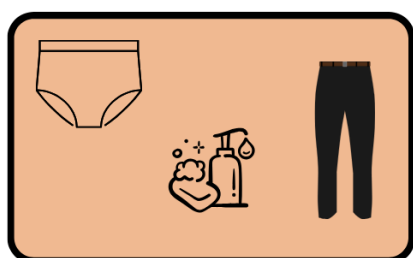


Wat kan helpen bij slaapproblemen?

- Oordoppen gebruiken
- Maak de kamer stil en donker
- Yoga en ademhalingsoefeningen
- Kamer koelen: 16° tot 18°

Wat kan helpen tegen nachtelijk zweten en opvliegers?

- Geen alcohol, chocolade of pikant eten
- Geen cafeïne (koffie) of nicotine (roken)
- Linnen of katoenen beddengoed



Wat kan helpen tegen vaginale droogte?

- Geen geparfumeerde zeep gebruiken
- Katoenen onderbroeken dragen
- Geen strakke broeken dragen
- Glijmiddel gebruiken bij seksuele handelingen

POSITIEVE EN MOEILIJKE KANTEN VAN DE MENOPAUZE

 Positieve kanten 	 Moeilijke kanten 
🌸 Is een normaal onderdeel van het leven 🌸	🦠 Je kan nog altijd seksueel overdraagbare aandoeningen* krijgen 🦠
👩 Komt bij iedere vrouw voor 👩	😞 Je kan last hebben van verschillende klachten 😞 Deze staan op p 6 en 7
💧🚫 Geen menstruatie meer 💧🚫	
👩🚫 Geen ongewenste zwangerschappen 👩🚫	

Seksueel overdraagbare aandoeningen zijn ziektes die je kan krijgen door seksuele handelingen. Je kan ze ook doorgeven aan iemand anders. Je beschermt jezelf met een condoom.

QUIZ OVER DE MENOPAUZE

1. Wat gebeurt er tijdens de menopauze in het lichaam?

- A. De menstruatie stopt 🩸❌
- B. Het haar wordt grijs 🦋
- C. De tanden vallen uit 🦷❌

2. Wat komt veel voor tijdens de menopauze?

- A. Opvliegers 🔥
- B. Kiespijn 🤕
- C. Verkoudheid 🤧

3. Wat kan je doen om je beter te voelen tijdens de menopauze?

- A. Praten met anderen 👤💬
- B. Alleen chips eten 🍟❌
- C. Alles voor jezelf houden 😞

4. Kunnen mannen in de menopauze komen?

- A. Ja ✅
- B. Nee ❌

5. Wat kan je doen tegen opvliegers?

- A. Warme soep drinken 🍲
- B. Luchtige kledij dragen 👕
- C. Alcohol drinken 🍷

13

6. Wie komt in de menopauze?

- A. Baby's 🙄
- B. Kinderen 😊
- C. Volwassen vrouwen 🙄

7. Wat zijn opvliegers?

- A. Plots een warm gevoel krijgen in je lichaam 🔥
- B. Niet kunnen slapen 😊
- C. Het heel koud krijgen ❄️

8. Wanneer weet je dat je in de menopauze bent?

- A. Als je buikpijn hebt 🤢
- B. Als je 30 jaar wordt 🎂
- C. Als je 1 jaar geen menstruatie meer hebt gehad 🚫🩸

9. Wat kan je niet meer doen na de menopauze?

- A. Werken 📁❌
- B. Dansen 💃❌
- C. Kinderen krijgen 🙄❌

10. Wat gebeurt er vaak met je menstruatie voor de menopauze?

- A. Ze worden elke dag zwaarder 💧
- B. Ze komen elke dag voor 📅
- C. Ze worden onregelmatig ?

ANTWOORDEN QUIZ

Hieronder vind je per vraag het juiste antwoord. Is jouw antwoord fout? Dat is niet erg.
Bij elke vraag staat op welke pagina je extra informatie kan vinden binnen deze brochure.

Vraag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Antwoord	A	A	A	B	B	C	A	C	C	C
Pagina	P4	P5, P7	P10	P3	P11	P3	P6	P4	P3	P4

★ Minder dan 5/10 ★	★ 5 tot 8/10 ★	★ 9 of 10/10 ★
Je hebt nog wat moeite met de vragen. Dat is helemaal oké! Lees de brochure nog eens rustig door. Dan lukt het de volgende keer beter.	Goed gedaan! Je weet al veel. Misschien nog één keer in de brochure kijken, dan ken je alles helemaal!	Je hebt heel goed gewerkt. Je kent bijna alles uit de brochure. Knap gedaan!

8.2 Gebruik AI

Binnen deze masterproef werd AI gebruikt ter ondersteuning. Wanneer het definitieve onderwerp vastlag, werd AI gebruikt om eerst achtergrondkennis op te doen over het onderwerp, aangezien ik hier zelf niet veel kennis over had. Deze informatie werd niet gebruikt binnen de masterproef, maar zorgde als een basis om te starten met het opzoeken van wetenschappelijke informatie. Doordat mijn kennis van het Engels onvoldoende is om mijn abstract te vertalen, werd dit gedaan door middel van AI.

Binnen het literatuurgedeelte werd AI gebruikt om mijn persoonlijk geschreven tekst, beter te verwoorden. Hierbij werd gevraagd naar synoniemen van veelgebruikte woorden en om bepaalde termen academischer te verwoorden. Indien een zin niet volledig voldeed aan mijn verwachtingen, werd gevraagd deze opnieuw te verwoorden, zonder extra toevoegingen. Dit zodat ik inzicht kon krijgen om mijn tekst te optimaliseren. Indien ik ergens vastzat werd er met AI gediscussieerd om te kijken rond welke thema's ik bijvoorbeeld nog informatie kon opzoeken, etc.

Binnen de ontwikkeling van de brochure werd AI gebruikt om tips te geven in verband met het eenvoudige taalgebruik. Woorden die voor ons als vanzelfsprekend zijn, kunnen binnen de doelgroep van vrouwen met een verstandelijke beperking te moeilijk ervaren worden. Dit zorgde soms voor een uitdaging om ze makkelijker te verwoorden. Ook hierbij werd eerst geprobeerd zelf een makkelijke bewoording te formuleren, waarna er feedback gevraagd werd. Als laatste werd AI gebruik bij het genereren van pictogrammen binnen de brochure.

8.3 Goedkeuringsbrief

Seksuele vorming bij/rond mensen met een (verstandelijke) beperking

Dossiernr.:	MP036423
Masterproef:	Masterproef Seksuologie
Faculteit/opleiding:	Faculteit Geneeskunde - Master in de seksuologie
Studiefase:	tweede fase
Academiejaar:	2024-2025
Gewenste taal van communicatie:	nl
Promotor:	Prof. Dr. Erick Janssen (u0097732)
Organisatie:	KU Leuven
Dienst:	Interfacultair Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen
Discipline:	Masterproef
Extra groepsleden:	Ynthe Van Craenenbroeck ynthe.vancraenenbroeck@student.kuleuven.be r0792432

De verstrekte informatie toont aan dat het onderzoek in het kader van de masterproef een zuivere literatuurstudie betreft en dat er op geen enkele wijze gebruik wordt gemaakt van proefdieren, proefpersonen of menselijk lichaamsmateriaal.

Dit type onderzoek vereist geen goedkeuring van een gemachtigde commissie voor medische ethiek.

Onder voorbehoud van de volledigheid en correctheid van de door u verstrekte gegevens, krijgt u hierbij het akkoord om het onderzoek in het kader van de masterproef te starten. Deze mail dient als bewijs van goedkeuring mocht u uw onderzoek wensen te publiceren.

Wij willen u erop attent maken dat u zelf verantwoordelijk blijft voor uw onderzoek. Bovendien doet elke wijziging aan de door u verstrekte gegevens omtrent de onderzoeksopzet deze goedkeuring vervallen. U dient in dat geval een amendement te maken aan uw huidig dossier.

