

# **SOCIAL POLITICS OF THE MENOPAUSE**

**How Dutch female managers experience their  
menopause on the work floor**

Annabelle Maaïke Esther Pronk (6036551)

MA Gender Studies Utrecht

Leiden, June 2018

Supervisor: dr. Marieke Borren

Second reader: dr. Katrine Smiet



# Summary

The growing number of older women in the work force introduced new health challenges. In the United Kingdom and Australia, social scientists explored the way that women experience the menopause in a professional environment and found that many people (women included) are ignorant on the menopause and the serious effects it can have on women's lives. By conceptualising the menopause as a disease, these scholars are able propose guidelines for potential professional menopausal policies. For this thesis, three Dutch female managers were interviewed about how they experience the menopause on the work floor and which measures they would like to be included into such potential policy on the menopause.

For this research, feminist standpoint theory was used both as a methodology and as a method. The methodology allowed me to elaborate on the concept of feminist objectivity, by using the work of feminist scholars such as Sandra Harding and Donna Haraway. As a method, feminist standpoint theory helped me to create guidelines on how to conduct the interviews while being mindful about the power structures that are interwoven with the process of interviewing. I used semi-structured interviews, which focussed on how the interviewees understood the menopause, how they experienced it and what they thought about a potential policy on the menopause.

The interviews showed that none of the interviewees were particularly enthusiastic about the idea of a policy, which led to a closer analysis of the transcripts. This led to the identification of three power structures that might prevent women to enhance a potential policy. These three "problems" were contextualised on the basis of feminist literature which helped to understand them in a broader perspective and three recommendations for a potential menopausal policy were proposed. This thesis concludes with an invitation to other scholars to add more "problems" to the discourse as well as to engage into more intersectional research.



# Acknowledgements

I would like to thank the following people for helping me with my thesis. I could not have done it without them and I am deeply grateful for their time and support.

First of all I would like to thank my thesis supervisor, Marieke Borren, for guiding me through this process. It was hard and stressful but your feedback was always very kind, reassuring and useful. I could not have wished for a more patient or committed supervisor. And thank you for our conversations about cats, I really enjoyed them! Also many thanks to Katrine Smiet, the second reader, for reading my thesis on short notice while you were very busy.

I would like to thank Wouter van der Zwan especially, for your love, care, support, practical help and for doing all the household chores while I was stressing out. Thank you for bringing me tea and coffee and chocolates and for cheering me up with pictures of dinosaurs when I needed it (yes, dinosaurs are awesome).

From my internship at Women Inc., I would like to thank Suzan Steeman for being my supervisor. Your guidance was priceless and I learned a lot from your organised manner of working. Also many thanks to health editor Xanne Visser for helping me with my guidelines and lending me that very large and heavy book that you had to bring on your bicycle. You were both wonderful colleagues.

Also many thanks to Nicky Schaap, for dedicating your free afternoon to my thesis while you actually don't know me. Your unselfishness shall not be forgotten and I owe you lots of lava-cakes.

I would like to thank Lucy Clemens, Simon Kuyper, Eva de Jonge and Meindert Heres Hoogerkamp, for re-reading my thesis, and on such a short notice. You are the best!

Devi Boerema, thank you for the mental support you gave, even when you were having a hard time yourself while doing research in Kashmir. Your friendship has been a great comfort

throughout this process. Thank you for texting weekly if I was doing ok and thank you for that plant that you gave me. Against all odds, it is still alive!

Maya, thanks you for being a lazy little kitty who coached me through rough times by demanding cuddles and licking the screen of my laptop.

Last but not least, I would like to thank my parents – for supporting me through University and for loving me even though I am a feminist.

# Table of Contents

1.	Introduction .....	9
1.1	Academic research on menopausal experience on the work floor .....	10
1.2	Research design .....	11
1.3	Reading guide .....	12
2.	The discourse of the menopause.....	15
2.1	Discourse analysis as a theoretical approach .....	15
2.2	The “birth” of the biomedical gaze .....	16
2.3	Forever young with <i>Feminine Forever</i> .....	18
2.4	Feminist critique on the biomedical discourse .....	20
2.5	Towards a more positive discourse?.....	22
2.6	Or a more complex discourse? .....	24
3.	Methodology .....	27
3.1	Feminism and positivist epistemology.....	28
3.2	Feminist standpoint epistemology .....	29
3.3	Method: preparing the research design .....	31
3.4	Relationship with the interviewee .....	32
3.5	Towards a more inclusive epistemology.....	34
4.	Interviews.....	37
4.1	Meet the interviewees.....	38
4.1.1	Emma.....	39
4.1.2	Dores .....	40
4.1.3	Katrine.....	41
4.2	Towards a menopausal policy?.....	43
5.	Discussion .....	45
5.1	Undesirable intervention - why female employees won't accept a menopausal policy 46	
5.1.1	Menopause as a sign of old age.....	46
5.1.2	Making a spectacle out of oneself.....	48
5.1.3	Knowledge is power .....	49
5.2	Towards a menopausal policy .....	51
6.	Conclusion .....	53
6.1	Answering the research questions.....	53

6.1.1	Understanding the menopause as a disease .....	53
6.1.2	Making women’s menopausal experiences academically situated .....	55
6.1.3	Interviews with three Dutch female managers on their menopausal experiences and a potential policy on the work floor .....	56
6.1.4	Contextualising the problems of a potential policy on the menopause .....	57
6.2	Recommendations .....	59
6.3	Reflections on the limitation of this research project and suggestions for follow-up research .....	60
	Bibliography .....	61
	Appendix A – Interview Emma .....	65
	Appendix B – Interview Dores .....	77
	Appendix C – Interview Katrine .....	93



# 1. Introduction

‘Knowledge helps women to get older in a healthier way’ (Hoes & Schuurman, 2016, 7-8).

In the fall of 2016, the book *Te Lijf* was published. It was written by Dutch actresses Isa Hoes and Medina Schuurman and described their search to what it means to be experiencing the menopause. They found that, like many other Dutch women, they were surprisingly ignorant on the subject and tried to increase their knowledge by consulting and interviewing no less than twenty-three experts, among others a gynaecologist, a dietitian and a menopausal consultant. With their book and by visiting talk shows and events, Hoes and Medina addressed the bodily and psychological experiences that accompany the menopause. The book’s title “Te Lijf” can be read in two ways: it can mean “to attack” as the book tries to overcome the taboos surrounding the menopause as well as “to embody” as Hoes and Medina try to understand and accept the menopause as a part of life.

When I started my research in the spring of 2017, I was inspired by the public debate that Hoes and Medina’s book (and later theatre show) had caused. Quite suddenly, it had become acceptable to discuss the menopause as a serious topic, as was done on Dutch television (Pauw, Koffietijd, Shownieuws), and newspapers (Volkskrant, NRC) and magazines (Margriet). The new debate also revealed how extensive the lack of knowledge on the menopause actually is. I was puzzled by the idea that so many women were ignorant of what happened in their own bodies. The aim of this research is to gain an understanding on how it is possible that so little is known about menopause, whereas at the same time, I try to enrich the current discourse with experiences from Dutch menopausal women.

In 2017, the Dutch online health forum *Vuurvrouw* estimated that 1,6 million Dutch women experienced the menopause and that one in three women suffered so much from menopausal discomforts that it affected their lives and work. The same year Dutch genealogist Dorenda van Dijken warned in *Margriet* that undiagnosed menopause can lead to burn-out’s (2017, 56). Ignorance on the menopause endangers women’s health and well-being, and several

studies showed that this is particularly the cause on the work floor. I therefore decided to focus on this particular aspect, which led me to the following main question: How do three Dutch female managers in menopause, experience the influence of their menopause on the present-day work-floor? Before I elaborate on my research design I shall introduce some earlier studies about how women experience the menopause in a professional environment.

## **1.1 Academic research on menopausal experience on the work floor**

English psychology professor Amanda Griffiths (2010 & 2013) and the Australian economy professor Gavin Jack (2014) researched women's menopausal experiences on the work floor through semi-structured interviews and digital questionnaires. In 2010, Griffiths published a study based on 912 digital questionnaires and 61 interviews with women between 45 and 55 years old and concluded that menopausal women in England 'are little prepared for its arrival, and even less equipped to manage its symptoms at work' (52). Her 2013 study was based on 896 electronic surveys and emphasised that 'appropriate support from employers is essential' (158), a statement that resonates with Jack's proposed guidelines for employers. His proposed guidelines are based on the results from an online survey that 839 Australian women filled out and on the analyses of the 48 qualitative interviews with working menopausal women. The research showed that most women 'just get on with it' rather than seeking the spotlight by drawing attention to their health problems (3).

The most recent academic study on Dutch menopausal women was conducted in 2016. In order to research the working abilities of women living in the Netherlands, 205 women aged between 44 and 60 filled in two online surveys, one in which they were questioned about their working abilities and one in which the scholars asked after their menopausal symptoms. The research concluded that 33% of the women that experience menopausal symptoms, had

serious problems meeting the demands of their work. These women might be at risk of having a prolonged sickness absence from work (Geukes, 3).

Unlike the studies from Griffiths and Jack, the Dutch study doesn't offer any guidelines. On further research, I noticed that none of studies to Dutch menopausal women contained recommendations or guidelines to help employers to create a more menopause-friendly work environment. I therefore decided to make this an important aspect of my research. I also found that the described studies emphasise that the menopause should be taken seriously while conceptualising the menopause as a disease. My analyses in the next chapter will show that this assumption is mostly based on cultural ideas rather than on scientific research. During my own research, I tried to approach the menopause without negative connotations and as a natural period in women's lives. The specific feminist approach, on which I will elaborate in the next section, and the awareness of political and social influences on the creation of a health discourse makes this thesis a valuable addition to the current discourse.

## **1.2 Research design**

While recent studies to menopausal women in the United Kingdom and Australia included interviews to incorporate women's stories into the research design, the 2016 study on Dutch menopausal women contained only digital questionnaires. From a standpoint theory perspective, people's experiences and stories are important means to create a richer and more thorough understanding of our society. I therefore decided to enrich the Dutch discourse on the menopause with semi-structured interviews, while using feminist standpoint theory as both a methodology and a method to ground my research.

Put simply, standpoint theory is a feminist methodology that asserts that knowledge from oppressed groups contains useful information to understand the power structures of society. As feminist philosophy professor Kristen Intemann showed in her 2010 article '25 years of feminist empiricism and standpoint theory', the strengths and weaknesses of this

methodology have been much debated (778). As I don't aim to offer a theoretical argument, I will elaborate on the main arguments of standpoint theory in chapter three and explain what this means for my research design.

For this research, I interviewed three women who were in their early fifties and who were still uncertain whether they were actually in the menopausal period of their lives. The menopause is the period that starts from the moment that a woman hasn't had her period for twelve straight months. The period before this happens is called the perimenopause, in which menstrual bleedings become irregular and more intense. Hot flashes and night sweating occur in this phase, but usually increase after the actual menopause starts (Vuurvrouw, 2017). As I'm interested in how these experiences influence women on the work floor, I used a broad interpretation of the menopause for my research. This was also done in the works of Griffiths, Jack and Geukes, who interviewed women between 44 and 60 years old.

### **1.3 Reading guide**

This section offers a short introduction to the content of this thesis. Each chapter answers a sub question that I formulated to help me answer the main question: "How do three Dutch female managers who are currently in the menopause experience how this influences them on the present-day work floor?" The four sub questions are the following: "How has the menopause been conceptualised as a disease?", "How do I create a research design in which women's experiences are academically valuable?", "How do Dutch female managers experience the menopause on the work floor and what do they think of a potential policy on the menopause?" and "How can these findings be interpreted and contextualised?" The third question reflects my hypotheses, namely that a menopausal policy or guidelines would be desirable for women to gain more acceptance on how the menopause influences their work.

The second chapter gives a literature review in addition to answering the sub question on how the menopause has been conceptualised as a disease. It describes the history of how the

menopause was understood from the Victorian age onwards with special attention to the feminist response since the 1970's and the recent discourse shifts. The third chapter discusses the method and methodology of my research. I will elaborate on feminist standpoint theory and reflect how this shaped my research design. The chapter contains a section on self-reflection and intersectionality, which are two important aspects of feminist practice. The fourth chapter gives a summary of the interviews with menopausal women and their experiences on the work floor. In the introduction of this chapter, I explain on which questions I decided to focus and why. Throughout the chapter, I was mindful to transmit the women's voices in an authentic and respectful manner. In the fifth chapter, I try to understand and contextualise why the interviewees wouldn't want a menopausal policy. I argue that there are certain subtle power structures that prevent women from drawing attention to the menopause and I substantiate my claim with feminist literature and quotes from the interviewees. To conclude the chapter, I offer three insights that should be taken into consideration if a menopausal policy were to be made.



## 2. The discourse of the menopause

Robert Wilson's *Feminine Forever* is the most well-known book about the menopause.

Published in 1966, its main purpose was to boost the sales of hormone therapy and to make name for its author, who coincidentally was a gynaecologist who offered hormone therapy at his practice. The 2016 book *Te Lijf* by Dutch actresses Isa Hoes and Medina Schuurman discussed hormone therapy as a means to deal with menopausal experiences. Their aim was to inform women about the menopause, as the taboo around the subject had left many women feeling ignorant about it. In the fifty years between the two publications, the opinions and conceptualisations of the menopause have varied widely. This chapter offers an answer to the question how the menopause has been conceptualisation as a disease.

This chapter offers a study to the discourse of the menopause from the Victorian age onwards by analysing how knowledge on women's bodies came to be and how this has been used to control women's lives. This practice continued with the popularity of Wilson's *Feminine Forever* but got challenged by feminist scholars who disagreed with the negative discourse on women's bodies. Lastly, I will examine the shift towards a more diverse and complex discourse of the menopause.

For this, the chapter first discusses what a discourse is, then how knowledge on women's bodies has been used to keep them in place, to the mass marketing of hormone therapy, feminist critique and the shift to the current, rather complex, discourse on the menopause.

### 2.1 Discourse analysis as a theoretical approach

How we understand certain concepts or ideas depends on the way that we speak about them. This manner of speaking that defines our thought and understanding is called a discourse. Analysing a discourse can help to understand power relations that are hidden in language

and social practice. This makes a discourse analysis a broad method and many scholars have their own interpretation of what a proper analysis consists of. For my research, I use the definition that Danish scholars Hvas and Gannick proposed for their research on menopausal discourses:

‘Discourse analysis structures areas of knowledge and social practice by offering a special way of observing the world and of addressing questions to the material analysed. Discourse manifests itself in all symbolic forms of language and everything spoken, sung, written, visualised and so on can be analysed. The key question asked is: which reality is constructed by talking about a subject in a specific way and by using certain concepts?’ (Hvas & Gannick 2008, 160).

Hvas and Gannick concluded that currently, the biomedical discourse dominates our understanding of the menopause, which means that we think of it as a disease (169). This discourse conceptualises the menopause as a deficiency syndrome caused by declining hormones and emphasises the risk of future diseases. In this discourse, menopausal women are constructed as patients who need medication to keep their body in control (Hvas & Gannick 2008b, 179).

## **2.2 The “birth” of the biomedical gaze**

In the mid-19th century, West-European knowledge of women’s bodies increased greatly as the “one sex-model” became replaced by the “two sex-model” (Lacquer, 1992, 2). The one sex-model was based on ancient Greek medical documents and had become widely accepted as authentic knowledge. It assumed that women and men had quite similar bodies. Female genitals, for instance, were believed to be the same as those of men, only ‘turned inside out and upside down’ (Tuana, 2004, 199). Social order was based on natural order, and as men were believed to possess more body heat, they were seen as the natural leaders of the ‘public world and the world of morality’ (Martin, 1988, 239). Women were believed to be



underdeveloped men, which was reflected in their social status. Yet according to Lacquer, the ideas of womanhood and manhood weren't entirely fixed: 'to be a man or a woman was to hold a social rank, a place in society, to assume a cultural role, not to *be* organically one or the other of two incommensurable sexes' (1992, 8).

This changed with the general acceptance of the two sex-model, in which women were understood to be of a different gender with distinctive differences (Tuana, 2004, 200). According to Lacquer, liberal and philosophical texts from the 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> century had questioned the social order and the French Revolution had left people to question imposed certainties of the church and state (1992, 11). This lack of certainties allowed new sciences, such as biology, to be used to rescue the idea of male superiority (Martin, 1988, 239). Armed with the speculum, 19<sup>th</sup> century doctors were able to study female genitalia from the inside and discovered that women's anatomy was quite different from men's. Instead of being part of the same sex, women were now seen as the "opposite sex" and their political, cultural and economic abilities were redefined and based on this new biological knowledge (Lacquer, 1992, 6). The two sex-model allowed doctors to 'package women's "biological differences" into social differences. Because biology and medicine seem like objective and neutral sources of science, it was and is difficult for women to dispute these ideologies' (Horwitz, 2006, 16). Martin concluded that 'the doctrine of the two spheres replaced the old hierarchy based on body heat' (1988, 239), while reinforcing the ideas that men belonged in the public sphere, where they could earn their wages outside the house and that women (except for the lower classes) belonged in the domestic sphere of kinship and morality, where they performed their duties as wives and mothers (1988, 239).

Being a woman biologically meant that you possessed "feminine qualities" such as being weak instead of strong, caring instead of aggressive and childlike instead of capable. In this context "a woman" actually referred to a white, middle or upper-class woman, as lower-class and black women were not expected to be as "delicate" as their betters. These assumptions both reflected and reinforced the social assumptions about class and gender (Horwitz, 2006,

16). As women's reproductive organs were thought to 'govern her entire being' it was necessary for them to keep away from potential harmful activities that could damage their reproductive abilities. Via this explanation, women were scared into giving up on social activism, education, reading and non-reproductive sex (11).

Doctors didn't just focus on fertile women, but also formulated various theories about the menopause. Women were either thought to gain more male qualities as their "essence of their femininity" dried up, or to become increasingly mentally unstable. Henry Maudsley, a well-known Victorian psychiatrist, treated menopausal women in his hospital and English physician George Savage argued that even if menopausal women were not mentally ill, they did offer 'insane interpretations of their menopausal symptoms' (Barber, 2017, 85). Even the rather positive approach to the menopause had a downside: in order to gain a more respectable status, women were encouraged to restrict themselves from frivolous behaviour such as reading, drinking, and gambling. Those who failed to follow these guidelines were thought to suffer a great deal when the menopause was supposed to set in (Horwitz, 2006, 15). As the menopause was already conceptualised as an upper-class disease, it was only a matter of time before someone would try to make money by inventing a cure.

### **2.3 Forever young with *Feminine Forever***

'To a woman, physique is a more decisive factor than to a man. Since husband, marriage, and children are the fundamentals of her life, her physical, social and psychological fulfilment all depend on one crucial test: her ability to attract a suitable man and hold his interests over many years' (Wilson, 1966, 60).

As described in the fragment above, womanhood in the mid-twentieth century was much the same as it had been in Victorian times. Women were defined by their reproductive success and their husband's social status. However, medical theory on women's bodies was changing fast and with far-reaching consequences (Horwitz, 2013, 18). In the 1930's and 1940's, scientists discovered the existence and effects of the hormone oestrogen and found that such

hormones could be extracted from a pregnant mare's urine. These studies were vital for the understanding of the menopause as doctors could now show the reduced oestrogen levels in post-menopausal women (19).

With the problem finally concrete, a solution couldn't stay far behind. Experiments with hormone replacement therapy showed promising effects and in 1941, the Food and Drug Administration (FDA) was receiving applications from pharmaceutical companies to begin distributing oestrogen products for treatment of the menopause (19). Although most doctors were quite reserved at first and feared the consequences of long-term hormone use, oestrogen replacement therapy was marketed for mass-production in 1950 (19-21). However, it would take until 1966 until the treatment became widely used due to Wilson's *Feminine Forever*. In his book, Wilson revealed the menopause to be a dangerous health problem that could ruin women's lives, warning menopausal women for a fate of "living decay" and facing 'the treat of extreme suffering and incapacity' (1966, 39). Not only women were the victim of her ageing process, but 'her husband, her family and her entire relationship with the outside world are affected almost as strongly as her own body' (92).

Wilson's book became a bestseller because he offered a simple solution for the problem he addressed, while painting an alluring picture of accessible eternal youth. He presented himself as a beacon of hope for those who struggled with menopausal discomforts. Cleverly, he discredited other doctors who traditionally regarded the menopause as a 'natural phase of ageing rather than a disease' (31). In claiming that many doctors have a "blind spot", Wilson draws attention to the fact that he is no normal doctor but a practicing gynaecologist, a well-established authority on the subject (31, 32). Lastly, he cleverly responds to the social differences between women and men. He aims to make women feel guilty, claiming that they are selfish and even unnatural if they don't take action. With the same argument Wilson flatters men, telling them that they age naturally and comfortably reassures them that it is the woman's duty to make herself pleasant for her husband, not the other way around. By reinstating these social norms, it was easier for people to believe him.

## 2.4 Feminist critique on the biomedical discourse

The ideas on masculinity and femininity that Wilson enhanced became increasingly challenged during the 1970's. In this section, I focus on how feminist scholars responded to the ongoing medicalization of women's bodies. Apart from the classic *Our Bodies, Ourselves*, it wasn't an easy task to make a selection. I drew inspiration from Cecilia Åsberg's contribution to *Doing Gender* (2007 edition), since this book was marked as an important source during the courses of the Master. Her article emphasises the importance of Emily Martin's contributions to the debate in which the biomedical discourse is problematised. Another important source was Nancy Tuana's 2006 analysis of the Women's Health Movement as not only a liberation movement, but an epistemological one. I don't claim that the studies that I selected are the best or most influential that were ever written, but all five have been influential on the way in which women's bodies were and are understood.

Barbara Seaman's 1969 *The Doctors case against the Pill* was one of the triggers for the larger Women's Health Movement (Tuana, 2006, 9). As a writer of health columns for popular women's magazines such as *Bride* and *Ladies Home Journal*, Seaman received many letters from women with questions and fears regarding side-effects of the Pill. These varied from heart-attacks, blood-clots, depression, and lack of libido. Seamen interviewed women, physicians and medical researchers and came to the conclusion that the medical establishment and pharmaceutical companies knew about the Pill's dangers but consciously kept quiet about it to protect their profit (Tuana, 9). In a 2000 article in the New York Times, Seaman wrote about how her work had led to a court case in which pharmaceuticals had to defend themselves and were made to enclose the side-effects of the Pill on its package.

One of the most influential books of the late twentieth century is *Our Bodies, Ourselves* (1973), written by twelve women whom had met in 1969 during a workshop 'Women and their bodies' in Boston. On their website, these women write about how they wanted to create accessible information for all women and wrote a 193-page pamphlet with information about

sexuality, birth control, pregnancy, abortion, abuse, and the menopause. United in the *Boston Women's Health Book Collective*, they used their knowledge and experience to write about women's health from a female perspective. The book has been embraced and rewritten by different communities all over the world, empowering women on a global scale (Åsberg, 2007, 30).

Another important author that criticised the biomedical discourse is feminist anthropologist Emily Martin. Her 1988 article 'Medical Metaphors of women's bodies' showed how female specific body characteristics like menstruation and menopause are described in a negative way. Textbooks for medical students use words as "fail", "decline" and "wither" when describing the biological process of the menopause (245). Martin notes, that 'above all things, the authors chose to emphasise the negative aspects of ovaries failing to produce female hormones' (251). After exposing these implicit, underlying assumptions, she proposes an alternative description that avoids to denigrate women's bodies.

Anne Fausto-Sterling's *Sexing the body* hardly mentions the menopause at all, but her book gave important insights on the gendering of hormones. She observed that our body chemistry has been divided in female (oestrogen) and male (testosterone) specific hormones, but this knowledge isn't based on scientific proof. Hormones effect organs throughout our bodies and aren't limited to the reproductive organs. Brains, lungs and bones all need oestrogen to maintain proper growth (2000, 147). Fausto-Sterling's book warns for the admittance of cultural biases in science because the 'male' hormones are valued more than the 'female' hormones, with all its consequences.

In 2003, Barbara Seaman's *The Greatest Experiment Ever Performed on Women: Exploding the Estrogen Myth* was published. Her research describes how women were being led to believe that Hormone Replacement Therapy (HRT) was a safe and healthy product to use, while none of the benefits were proven. That the treatment could have lethal consequences like breast cancer and heart diseases was known by the pharmaceuticals, but deliberately concealed. Women were experimented on without their consent, much like Jewish inmates in

the Nazi concentration camps, concludes Seaman (Tuana, 2006, 10). In the fall of 2017, Women's health concern posted an article in which they claim that since 2003, there is widespread confusion and uncertainty amongst both doctors and women who used oestrogen therapy.

The works that I discussed above all broadened the perspective of how women's bodies are understood. *Our Bodies, Ourselves* was the first medical self-help book that gave women's information about their own bodies. Barbara Seaman's work opened up public discussions about the pharma's responsibility for using women as Guinea pigs for their dangerous products. Emily Martin and Anne Fausto-Sterling showed how gendered the biological language is and how this influences our way of understanding the female body as different and inferior. All these works challenged the biomedical discourse. Whether their critique has had any affect will be discussed in the next section.

## **2.5 Towards a more positive discourse?**

In this section, I want to show that the negative discourses of the menopause that were dominant until the early years of the 21<sup>st</sup> century, are being challenged by alternative, more positive discourses. In order to establish this, I compared discourse studies on the menopause published after 2000 with studies that were that were published in the 1990's. For this I relied on the 2008 discourse study of Hvas and Gannick and the 2014 study of the Greek-Cypriot scholar and feminist Androulla Christoforou.

In an essay from 1996, Australian philosopher and researcher Deborah Lupton described how hormonal treatment was either seen as something unnatural or, on the contrary, as an opportunity to control ill-health and death. How menopausal women were judged depended on how hormone therapy was perceived (Hvas and Gannick, 2008, 159). American researchers Gannon and Stevens (1998) analysed popular print media and found that almost all articles in the 1980's focused on the menopause either as a negative experience or as an

illness and in need of medical treatment (159). A similar article appeared by Australian researchers Shoebridge and Steed (1999) who had analysed two daily newspapers and four women's magazines over a ten-year period. They concluded that with few exceptions, the menopause was described in a discourse of ill-health, psychological disturbance, vulnerability, decrepitude, biological determinism and illness management (159).

This attitude towards the menopause had cleared the way for the pharmaceutical industry to successfully sell their product as an age-reducing medicine. In the period from 1994 to 2001, the use of standard daily doses in the Netherlands grew from 66 to 84 million (Dutch health council report, 2017, 6). This trend would probably have continued if the Women's Health Initiative (WHI) hadn't stepped in with a critical report. According to the WHI, their research proved that hormone therapy increased the risk of heart attacks, strokes, and breast cancer (6). Studies that had claimed that the therapy prevented heart diseases proved to be sponsored by the pharmaceutical industry. After these revelations, many women stopped using hormone therapy and doctors became more reserved in prescribing it (9). The newfound knowledge about the potential health hazards of hormone therapy created opportunities for a new, more positive understanding of the menopause.

For her 2014 study, Christoforou analysed more recent menopausal discourses. Her research was based on studies that were conducted after the turn of the century and I shall discuss three of her sources to illustrate my point. In 2002, Coupland and Williams identified an alternative and a feminist discourse that challenged the pharmaceutical (biomedical) discourse. The pharmaceutical discourse was found in pharmaceutical information leaflets and overlapped on some points with the alternative discourse: both conceptualised the menopause as a disease that could be treated. The alternative discourses proposed the use of natural solution through diet and lifestyle instead of hormone therapy. This discourse was commonly found in newspapers and magazines, whereas the feminist discourse was presented through articles and books. The latter sees the menopause as a positive experience, which brings old age and wisdom (Christoforou, 154).

In 2003, Lyon and Griffin published their examination of self-help books. They had found that the illness discourse was challenged by the natural discourse. Their study also showed that instead of being opposites, the discourses borrow elements from each other. For example, self-help books that conceptualised the menopause as natural, still used terms like “symptoms” and saw the menopause as a deficiency (155). Amongst the three works that Christoforou discussed was the 2008 study of Hvas and Gannick on the Danish menopausal discourse. They offer no less than seven discourses that can be clustered into two main groups according to how they define the menopause.<sup>1</sup> The discourses that challenge the negative meanings ascribed to the menopause are the alternative, feminist and existential discourse (153). The alternative discourse sees the menopause as a natural and positive process. The body is imbalanced, but this can be cured with natural products. The feminist or critical discourse sees the menopause as neutral or even positive. It recognises that women’s lives have become medicalised, but treatment can be an option as long as women are well-informed. The existential discourse sees the menopause as a process of self-discovery and personal growth (Hvas and Gannick, 2008b, 179).

## **2.6 Or a more complex discourse?**

This previous section analysed that the West-European understanding of the menopause is changing from a concept in which the menopause is a disease or a sign of old age into the concept of the menopause as something that is a part of life and could be accepted as such. I see this as a hopeful, yet fragile development. Hvas and Gannick stated that the biomedical or pharmaceutical discourse is still dominant, and that the other discourses either expand or challenge it (2008, 170).

Recently, the international debate on the safety of hormone therapy revived again due to the 2015 publication of the British menopausal guideline. The guideline was published by the

---

<sup>1</sup> The biomedical, the eternal youth, the health promotion discourse enhance the biomedical discourse. The consumer discourse challenges nor enhances it.



*National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) and notoriously aimed to report on the positive effects of hormone therapy. NICE stated that media reports hadn't always been accurate and that the negative image of hormone therapy should be corrected (Menopause: diagnosis and management, 22). Although Oxford scientists responded with concern regarding the continuous downplaying of the risks, the debate on hormone therapy has become more positive (Dutch health council report 8,9). Gynaecologists and Dutch female health platforms such as *Women Inc.*, *Vuurvrouw* and *Care for Women* speak of hormonal therapy as a possible form of empowerment for women.

Spanish philosopher Paul Preciado understands the production and circulation of synthetic steroids and hormones in a global perspective. He states that chemical hormones changed our concepts of femininity, masculinity, sexuality, libido and psyche, turning them into something tangible, transforming our erections into Viagra, fertility or sterility into the Pill, depression into Prozac (2013, 34-35). I would add that it also changed the menopause into hormone replacement therapy. This is problematic, according to Preciado, because it created an economic and political system in which profit comes before compassion and responsibility. The reason why there exists an affordable treatment for menopausal women, who in fact aren't sick, and not for people with HIV or malaria, is because the first group can afford such medication and the latter can't.

As this chapter aims to give a history of the biomedical gaze, it touches upon the complexity of pharmaceutical politics. Understanding them is beyond the scope of this research, but it is important to emphasise the immense power that flows from these organisations. It is therefore meaningful to keep a critical disposition towards any developments in that field. I don't doubt that the recent positive attitude of Dutch health platforms and gynaecologists are genuine and well-meant, but it is difficult to see if they aren't influenced by the biomedical discourse or not. To conclude I want to point out that the discourse on the menopause may have increased in complexity, but this can be seen as a hopeful development. It allows more and different perspectives and creates more space to challenge to biomedical biases.



### 3. Methodology

When I was a first-year history student at Leiden University, I had a professor who guided us through our first steps of academic thinking, writing and researching. He taught us that it was most important that we presented our research in an objective and value free manner. A proper researcher, he told us, was to be a neutral and all-knowing spectator who observed the world as if he was looking at it from above. To achieve this, it was necessary that we could write ourselves out of the research, as if we were invisible. It wasn't until I started following feminist-orientated courses three years later, that I discovered that this approach had been criticised by feminist scholars such as Haraway and Harding since the 1980's. Haraway specifically, had named this practice as the God Trick and noted that 'knowledge from the point of view of the unmarked is truly fantastic, distorted and irrational' (587).

This chapter describes the methodology of feminist standpoint theory that I am using to ground my research on menopausal working women. I will analyse standpoint theory both as a theory and as a method, by first explaining why feminist scholars felt the need to create a new form of epistemology. I will give an analysis of the main arguments of the American philosophers Donna Haraway and Sandra Harding, who have become the most influential feminist critics on how scientific knowledge is obtained. In the second part of the chapter I will elaborate on my choice for standpoint theory as a method and how this translates into a specific approach towards feminist interviewing. For this I relied on the research of the American feminist sociologists Sharlene Nagy Hesse-Biber and Shulamit Reinharz. Hesse-Biber's contribution to the *Handbook of feminist research* (2012) introduces different feminist epistemologies and methodologies, giving me a general understanding of the different possibilities. Reinharz's *Feminist methods in social research* specifically focusses on feminist interview research, a practice that I had no experience with. Through many examples of feminist studies, her analysis gave me the necessary insights to prepare, process and complete my interviews.

### **3.1 Feminism and positivist epistemology**

The epistemology of knowledge that the truth will be found as long as the scientist is “objective” and “value free” is part of the positivist tradition of knowledge building. It is based on logic and empiricism and assumes that the truth lies “out there” in society, waiting to be discovered. This method was adopted by the early social sciences as psychology and sociology in order to present themselves as “scientific” like natural sciences as biology and chemistry. In order to obtain this status, they generalised their findings and presented human interactions and behaviours in the form of static results as statistics. As statistics represent the status quo, feminist scholars argued that this kind of knowledge production excludes those who are not part of the normative groups (Reinharz, 1992, 8).

The process of exclusion takes place on several levels: the privileged groups are over-represented in decisive professions such as politics, scientific research and journalism, who instruct, perform and reflect on research projects. The decisions they make are influenced by their background and in the western scientific tradition, such positions have been (and still are) overwhelmingly dominated by white men. As Haraway wrote in 1988, the scientific gaze ‘signifies the unmarked positions of Men and White, one of the many nasty tones of the word objectivity to feminist ears’ (581). One of the proposed solutions by feminist scholars called feminist empiricism. It is based on the assumption that when more women and people of colour are included as researchers, more topics that are of interest to these groups will be studied (Bart, 2000, 209). Yet, this practice has been criticised by standpoint feminists on the basis that it overestimates the power of women’s perspectives to increase objectivity (210). As researchers of the positivist tradition are bound by certain research designs in order to produce empiric knowledge, they would have to adapt to the normative culture, instead of changing the scientific discourse.

Before discussing feminist standpoint theory, I want to elaborate on my choice to use the texts of Harding and Haraway, because, although their research has often been cited, they were not the first nor the only feminist scholars that engaged with feminist standpoint

theory. Canadian sociologist Dorothy Smith developed her views on standpoint feminism during the 1960's and the American feminist philosopher Nancy Hartsock published her first research on the subject in 1983. From the 1990's onwards, the African American sociology professor Patricia Hill Collins offered thorough contributions on issues involving feminism and gender in the African American community (Crasnow, 2008, 1092-1093). The reason that I chose for Harding and Haraway derived from the emphasis that was laid on Haraway's text 'Situated knowledges' during the courses of the Master Gender studies. Her text was often cited and discussed and was clearly an important part of the Gender studies discourse. As 'Situated knowledges' was originally written as a response to Harding's book on standpoint theory, both authors are often discussed together.

### **3.2 Feminist standpoint epistemology**

Where feminist empiric scholars worked to improve the accuracy, objectivity and universality of mainstream research by including women, feminist scholars such as Harding and Haraway took a different approach and started to challenge the concept of objectivity altogether (Reinharz, 1992, 9). Feminist standpoint theories are inspired by the Marxist belief that knowledge of oppressed groups offers valuable and important perspectives (Bart, 2000, 210). Instead of labourers, feminist scholars focussed on women's lives and experiences, which were often ignored or undermined in science. By "studying up" from women's lives, researchers could gain a more complete understanding of dominant institutions and structures because of the change of perspective (Crasnow, 2008, 1092). Feminist standpoint theories aim to be inclusive to different experiences, particularly to those that undermine hierarchical power structures and counteract the negative effects of oppression on knowledge production (Intemann, 2010, 791).

Sandra Harding and Donna Haraway are part of the feminist standpoint tradition that argues that objectivity needs to be transformed into feminist objectivity (Hesse-Biber, 2012, 11).

Whereas Harding encouraged studying from the "view from below", Haraway noted that this

practice will lead to the appropriation of the vision of the less powerful 'while claiming to see from their position' (Haraway, 1988, 584). She offers the metaphor of "the gaze" to challenge the all-knowing vision of the scientific spectator and to introduce the concept of "situated knowledges". It enables researchers to transform their gaze 'from the all-knowing eye of the God Trick to the embodied, complicated, actively seeing eye' (589).

Harding's concept of "strong objectivity" carries the same sentiments as that of Haraway. Harding criticised the concept of objectivity because it ignores how the researchers can enter their own values and attitudes into the research design. She argued that throughout the research process, the researchers always makes subjective judgements (Hesse-Biber, 2012, 11). By taking the researchers biases into consideration, they become more objective than when they neglect to do this. The practice of strong objectivity 'requires that the subject of knowledge be placed on the same critical, causal plane as the object of knowledge' (Harding, 1993, 69).

Standpoint theory derives from the belief that by including people from "below" into knowledge building, our knowledge will become more inclusive. This notion refers to the people who are excluded from knowledge building, over whose heads decisions are made and who are rarely consulted although they feel the consequences. In practice, these are often women and people of colour, and more precisely, women of colour. It is not claimed that the voices from below represent *the* truth, but they offer a broader view on the structures of power and will certainly enrich the collective truth (Bart, 2000, 210). This is one of the reasons why I prefer standpoint theory, the other reason lies in the following quote: 'The antidote to centuries of ignoring women's ideas altogether or having men to speak for women, is to study women's lives and hear their voices' (Reinharz, 1992, 19). I like how standpoint theory offers a method to incorporate and appreciate voices of women, in order to make their stories part of the discourse.

This second part of the chapter describes how I worked with standpoint theory as a method and is divided in three sections. Firstly, I will elaborate on how I prepared my questions and

found my interviewees. Secondly, I will discuss my relationship with the interviewees and elaborate on different aspects that need to be taken into consideration. Finally, I will reflect on my position as a researcher and how my background and my choices may have limited my research. By using the research of the Afro-Surinamese Dutch anthropologist Gloria Wekker and Afro-American civil rights advocate Kimberlé Crenshaw, I will try to incorporate the concept of intersectionality in my reflection. For the first two sections, I rely heavily on Reinharz's 1992 theoretical overview of feminist interviewing.

### **3.3 Method: preparing the research design**

While preparing the research design, three aspects were important to me: deciding what I really wanted to know from my interviewees, formulating the right questions and finding interviewees.

My research question was aimed at women's experiences with the menopause on the work floor. I wanted to understand what it's like to be an employee who is experiencing a specific female bodily experience in a professional, often masculine, surrounding. Since this subject matter is quite personal, I searched for guidance on how such an inquiry could best be established. I found answers in Reinharz's description of Susan Yeandle's method. Yeandle is a British social scientist and an experienced interviewer. She reported that her interviewees needed to tell stories in order to communicate meaning and tried to find a way to incorporate these stories within her work, reminding her readers that 'each of the women in the study had individual characters' (Reinharz, 1992, 24). I like the idea of storytelling because it offers a richer and more complex narrative that would be lost in highly structured interviews.

In order to gain stories from my interviewees, I decided to formulate open questions, while asking for their experiences. I started with standard questions like "can you describe your function?" and "how did you get your current position?" Yeandle considers such questions as ice-breakers, since such information is very well known to them. 'It puts the interviewees at

ease while convincing them that the interview has relevance to them as individuals' (25). Since talking about work is known for its disarming effect, I formulated the more personal questions also in a work-like form. This was not to deceive the interviewees but to get an understanding in their personal motivation and ideals without asking too boldly. For example, instead of asking about their work ethos, I asked what their job meant to them. With the subject of the menopause I tried to avoid talking in term of “complaints” or “symptoms”, since this would immediately frame the menopause as a disease or something unwanted. I tried to keep my questions open by asking what the women’s associations were with the menopause, and what the menopause meant for them.

Finding women for my research proved to be a challenge at first. I was confronted with my limited social circle, which predominantly exists of white young-adults. Both my mother, her friends and my aunts were past menopausal age and I didn't want to ask my in-laws. My relationship with them is not close enough – and yet too close - to have such personal conversations. I found that I wanted to be a “knowledgeable stranger”, a term thought of by Sara Evans. A knowledgeable stranger is neither a friend, nor a complete stranger, in the sense that there is no connection between the researcher and the interviewee whatsoever (Reinharz, 1992, 27). Eventually, I found my first interviewee through the new network that I had built during my internship at WOMEN Inc. She agreed to meet with me and after our interview, she used her network to find me two more interviewees. In order to protect their identities, I use three pseudonyms: Emma, Dores and Katrine.

### **3.4 Relationship with the interviewee**

In order to become accountable for the feminist objectivity of one's interviewing method, it is important to examine the relationship between the researcher and the interviewees. The nature of such a relationship was often seen as a businesslike arrangement: the interviewee gives information that the researcher will use to for the greater good of society. In this relationship, the researcher held a position of power and was in control over the interviewee's



information while remaining invisible in the results. But as feminist scholars try hard to avoid the exploitation of their interviewees, several studies argue that the researcher's self-disclosure during the interviews is a good feminist practice (Reinharz 1992 27, 32). In order to gain the trust of the interviewee, the researchers should share experiences as if in a conversation between friends. Such an intimate relation is not instantly created and if the researcher tries too hard, it can feel 'forced and uncomfortable' (33).

Since I would meet my interviewees only once I didn't aim to create an intimate relation. At the beginning of the interview I tried to create an open atmosphere in which they could ask me questions if they liked. In this approach, I was inspired by feminist scholar Christine Webb who studied how women were treated in health care while working there. As a gynaecologist, she had valuable knowledge that could help the women she interviewed. As Webb struggled to keep the division between "neutral researcher" and expert, she decided to share the information and took a non-hierarchical approach (Reinharz 1992 31-32). As I interviewed women about the menopause, they often asked me questions about their menopausal experiences. I tried to answer them as well as I could but since I'm not a specialist, I referred them to others such as menopausal consultants.

Feminist researchers often use semi-structured interviews to get involved into people's lives. This method allows interaction between the researcher and the interviewee, which is absent when the researcher works with fully structured interviews. Multiple in-depth interviews don't only create a bond, they also help to fact-check the stories and re-discuss subjects that remained uncertain. (Reinharz, 1992 36-37). Due to the time-scope of this research project, I was able to conduct one in-depth interview per interviewee, and so had to miss out on the benefits of multiple interviews. Yet, as it is the aim of this research to add women's voices to the discourse, I believe that the used material is sufficient. Before I discuss my interviews with Emma, Dores and Katrine, I would like to reflect on my position as a researcher.

### 3.5 Towards a more inclusive epistemology

As a feminist interviewer, it is important for me to situate myself within my research. I identify as a white heterosexual woman and I wanted to be aware of my position during the interviews. Although I am almost 25 years younger than my interviewees, I did connect with them in the sense that we were discussing a particular female experience that is currently being ignored or ridiculed. The American sociology professor Catherine Riessman argued that women have to share cultural patterns in order to understand each other (Reinharz, 1992: 25). From this perspective, my background has been an advantage during the interviews. As my interviewees, I am well-educated, emancipated and live in the highly urbanised area of the western Netherlands. As myself, Emma and Katrine are Dutch born and bred, but Dores comes originally from Portugal and during our conversation she identified differences between Dutch and Portuguese women. Although her heritage is an important aspect of her background, she wasn't sure how to situate herself. Is she a Dutch white woman, a Portuguese-Dutch white woman or a European white woman? I choose to incorporate her Portuguese background as part of Dores her identity as a Dutch woman, since I felt that this was the most genuine reflection of her.

Incorporating and acknowledging the cultural and ethnical background of the researcher is an important part of standpoint theory. It took me quite some time to understand – for so far this can be fully understood – how privileged I am as a white woman living in the Netherlands. Especially Gloria Wekker's book *White Innocence* opened my eyes about the structural discrimination and racism in Dutch society. She states that the ethnic positioning of white people is made invisible. 'A white ethnic position is supposedly not important and worthy of mention but is at the same time elevated as the norm. It doesn't have to be named or analysed. That is exactly the way in which power is executed and reproduced' (2016, 69). The concept of intersectionality provides a valuable tool to think about identity and its relationship to power. Originally articulated on behalf of black women, the term brought to

light the invisibility of many constituents within groups that claim them as members, but often fail to represent them (Crenshaw, 2015).

During my research, I struggled with diversity on several levels. My social circle is overwhelmingly white and this reflects in my choice of interviewees. Since it was already a problem for me to find and approach women to talk about the menopause, I was happy with anyone who would help me. But that's not the only part of this thesis where diversity proved to be difficult. When I reflect on the studies that I based my research on, it becomes clear that most authors are white, with the exception of subjects as race and discrimination. By referencing almost only white authors, the discourse will never become more diverse. This is something to keep in mind for further research and I will elaborate on this in the conclusion of my thesis.



## 4. Interviews

This part of the thesis engages with the menopause on the work floor through three in-depth interviews that were conducted in the Netherlands during May 2017. Together with the following chapter, this part represents the core of the thesis and will answer the main question of this research: what sort of menopausal policy would be desirable for Dutch working women? In this section, I focus on four main questions from the interviews, on which I would like to elaborate a bit before introducing the interviewees.

The interview started with questions about general aspects of the interviewees jobs, such as working hours, activities and responsibilities. These questions were meant to give me an understanding of their occupation as well as to make the interviewees feel at ease and comfortable to speak. *What makes your job important for you?* was the first personal question that the interviewees were asked to answer and I thought that it would tell me something about their characters. It gives an insight in people's norms and values without asking in a direct or blunt manner.

With the second question that is central for this chapter, *What are your associations with the menopause?* I encouraged the interviewees to say the first things that came to mind. I was curious if their answers would reflect the opinions of the discourse or if they would relate to a more personal view. Although the discourse and their personal views are intertwined I wondered if there would be similarities or differences between them, so I also asked more direct questions about what the menopause meant for them and how they were influenced by it. Although I slipped a few times, I tried to approach the menopause as objectively as I could: for example, by avoiding talking about the menopause as a disease and by speaking of experiences rather than symptoms.

*Does the menopause influence your work?* is a broad question that each interviewee could interpret as they wanted. I thought it was important to keep an open mind and ask open questions. Since the experiences can be very personal, I didn't want to push too hard or ask

too direct questions. This approach resulted in varied stories which gave me a rich palette of experiences to work with. Notably, the answer to this question became more complete throughout the interview because our conversation made the interviewees realise that some experiences might have been part of the menopause after all. I think that this is very telling about the taboo that still rests on the subject.

The last question of the interview, *What would a menopausal policy look like for you?* was received with mixed feelings. All interviewees agreed that something could be done, but none were very keen on the idea of a policy. This conclusion will be interpreted, analysed and elaborated on in the next chapter. For now, I would like to introduce my interviewees by telling about their job, their professional ambitions and their experiences with the menopause.

## **4.1 Meet the interviewees**

Emma, Dores and Katrine are three Dutch working women who agreed to be interviewed about their menopausal experiences on the work floor. Although they are individuals with their own lives, they do have some elements in common that make them quite uniquely situated. They live and work in a modern, urbanised area of the central west Netherlands and managed to have a career as well as maintaining a family. They are all well-educated, professional, eloquent, ambitious, disciplined and because of all this, privileged. I wanted to focus on women in a manager's position because I believe that the menopause might be an extra challenge when people often look at you for guidance, assistance and knowledge. What this means and how this plays out for them will be discussed in the following sections.

### **4.1.1 Emma**

My first interview was with Emma (55) who works as a freelance interim manager. She is specialised in overseeing projects, implementing new policies and crisis management. Her job is diverse: sometimes she works as a program manager, overseeing several teams that work on different projects, sometimes she has to implement a new policy, evaluating team members and discussing their work. As the manager, Emma has to be visible and make sure that the results are met. For her, the manner in which the results are met is the most important. She calls herself a people manager, noting that respect and humanity are very important in her job. 'I demand a lot of people, I think of that as a form of respect. If you don't it means that you take someone for granted. We are on this world to help each other to do great things, you just have to use your abilities. Of course, I have to fire people sometimes. If I do so then I try to be as respectful as I can, by acknowledging and respecting someone's emotions. But dismissal isn't always a bad thing. It can help you grow.'

When Emma and I met, she was deliberately in between jobs in order to get some rest. Her last job had been very demanding and Emma needed some time to recover. Yet, as a freelancer, she always has to keep an eye on her next job which makes it hard for her to relax. We discussed her coming week and it was full of social events such as workshops and meetings with potential customers. My request for an interview prompted Emma to do some research about the menopause. For the last few months, her menstruation had been irregular, but she doesn't experience hot flashes or other characteristics. A few years ago though, she experienced emotional instability that perhaps can be linked to the menopause: 'If the menopause has to do with emotional instability, I experienced something of a midlife crisis four or five years ago. My son had just left the house to live on his own and suddenly I only myself to think of. I thought I had a midlife crisis and I needed time to sort myself out. For some six weeks I worked 20 hours a week instead of fifty. Looking back, I think it could have been a combination of the menopause and the empty nest syndrome. I was always a devoted mother, my life revolved around him.'

Over the past few years, Emma has felt restless, tired and sometimes her heart skips a beat. She experienced a three-month period of extreme dizziness. It was so bad that she didn't dare to drive her car anymore and her colleagues worried that she might need to take some time off. Some women at the office recognised her dizziness as a menopausal symptom, but they didn't really talk about it. Emma wouldn't want people to treat her differently because of the menopause. She would consider a menopausal policy to be a good thing, as long as it is focussed on acknowledgement. 'The menopause is so diverse, you can't really make a policy on that. It would be good to give it words though, to be able to talk about it. That your schedule can be more flexible if you need that. But if there comes a room full of whining women than I'm gone.'

#### **4.1.2 Dores**

Dores (55) is a senior manager's assistant at a company with more than two thousand employees. As such, she is responsible for the manager's agenda, correspondence and appointments. It is her job to make sure that the manager can do her work properly. The importance of her job becomes evident when she explains that in the fifteen years she worked there, nine managers have come and gone. This means that she had to start over nine times, adjusting herself to the new manager's wishes. She has to be flexible, while being the stable factor of her department. This paradox doesn't present her with a problem:

'I like my job, it comes from the heart. It feels good that some else can do their work because of my efforts. Every new manager want's things done differently, which presents me with a challenge. I don't mind since I really like to work together and focus on other people. I still enjoy my work.'

When her menstruation stopped, Dores didn't immediately expect that it might have something to do with the menopause: 'It started when I was fifty-one or fifty-two. I have always been very punctual, and when my menstruation stopped I thought, I can't be pregnant



can I? My second thought was the menopause, but no, I'm too young! I come from Portugal, my parents came here but went back when they became older, so I don't have a lot of contact with my mother. When I called her and told her about my irregular menstruation, she told me that she never experienced that and that it must be the menopause. It never gave her much trouble, so I thought, yes! I'll be fine! But of course reality proved to be very different...'

Dores experiences hot flashes which make her feel uncomfortable and nervous, especially around men. What if they think that her red cheeks mean that she is lying – or worse, that she likes them? Although most of her colleagues are women and most of them are currently experiencing the menopause, the subject is a taboo on the work floor. If someone talks about it, it is mostly Dores herself. She dedicates this to her Portuguese background: 'In Portugal, the women are more open with their feelings. I noticed that Dutch women talk less about their well-being than southern women.'

Dores resents the forgetfulness, the mood swings and the hot flashes, but it is the lack of sleep that is breaking her up. A policy that would change her strict working hours would be a great help. 'The lack of sleep is exhausting. Being able to start later would make a great difference. My alarm goes off at 6:30, and by five in the morning I lie awake. It is awful, I have never experienced anything like it. Even when I had two little children and worked fulltime, I wasn't this tired.'

### **4.1.3 Katrine**

Katrine (53) is a program manager for her local government. She oversees projects to modernise and optimise the current service systems. While focussing on the ambition of the government, she is the uniting factor between the projects and the governmental council. One of the projects is the incorporation of social media as a way of communication the community. 'When you see people or hear them over the phone, it is obvious that you are there to help them. But when you are focussed on numbers all day you might forget that you

are there to make things better for the community. It's important to me that I can make a difference every day, to be in service to my environment.'

Katrine has always worked for the government, first as a secretary, and later as a policymaker. The head of her department encouraged her to continue studying. With her secretary degree alone, she wouldn't be able to get a management job. For five years Katrine studied part-time to become a manager of administration. In the meantime, she had changed jobs. When it was time to start her master, her new boss didn't agree. 'I wanted to obtain my master's degree, but the head of department told me that it would have to wait. I had a new job and little children, he wanted me focussed on the project. Six months later I asked again and this time it was ok. He knew that I would be able to do it and he apologised for not supporting me.'

Katrine doesn't really experience much trouble with the menopause: 'My association with the menopause is that you are no longer menstruating, or that it becomes irregular. I also think of hot flashes, night sweating, mood swings and feeling insecure. But I never really experienced these symptoms, apart from the first one of course. They didn't affect my work.' She becomes forgetful, but as she works quite systematically this hasn't caused any problems so far.

What she does notice is a decreased flexibility in her everyday life. Four years ago, she felt stressed and over-tired. When she went to see her general practitioner, he thought she was overworked. Her head of department helped her to prioritise her tasks and when she saw her general practitioners after three months, he didn't have to ask if she felt better, she looked much more rested. Looking back, Katrine thinks that her tiredness could have been related to the menopause. She only recently discussed it with her mother and hasn't researched the topic any further.

Sometimes Katrine discusses the menopause with two female colleagues who are going through the same, but they keep the conversation amongst themselves. She doesn't favour a menopausal policy, in the sense that her employer works with a flexible policy (*het nieuwe*

*werken*). This means that an employee can work when and where they want, as long as the job gets done. This flexibility and a good talk with a supervisor should be enough to help women.

## **4.2 Towards a menopausal policy?**

None of the interviewees showed much enthusiasm for a menopausal policy. All would vouch for more recognition and flexible working hours, but Emma for example wouldn't like a "pamper policy" and Katrine thinks that a conversation with a supervisor should do the job. Only Dores, who experiences the menopause more severely than the others, was willing to discuss more options, but even she wasn't very optimistic about the implementations of these measures. The company that she works for is becoming 'more commercial and less caring.' A menopausal policy wouldn't fit in that environment.

The following chapter is an analysis of three problems that came up during the interviews which prevent the interviewees from enhancing a potential menopausal policy on the work floor. These problems will turn out to be deeply ingrained in the social, cultural and gendered codes of our society. They are part of a power structure in which women are taken less seriously than men, which affects their health, self-esteem and socio-economical position.

By analysing these problems, I want to show that the effect of the menopause on women's working life is more layered and complex than is currently assumed. Exposing underlying power structures could lead to more complete recommendations for a menopausal policy, which will be included in the conclusion of the next chapter.



## 5. Discussion

The previous chapter concluded that working women demonstrate a reserved attitude towards a potential menopausal policy. Instead of guidelines as seen in the United Kingdom, the interviewees preferred a focus on acknowledgement and flexible working hours. One could argue that this reserved attitude should be taken as a sign of empowerment. These women can deal with this situation themselves: they have the confidence and the attributes to tackle any “problems” that they might face. Would I, the researcher, not undermine their position if I were to claim otherwise? And yet, that is exactly what this chapter is about.

On the basis of the interviews, I will show that there might be more to the unwillingness to embrace a menopausal policy than women’s consent with the current situation. My claim is not based on what the interviewees said when we discussed a potential menopausal policy but rather on the conversations that were about other subject matters, such as working culture or what makes their work important for them. Focussing on these other stories enabled me to listen to daily struggles that, probably unknowingly, influence how women understand and behave themselves. These struggles are so common that women might not even recognise them as that. Exposing the everyday structures that ignore, deny or ridicule women is an important incentive behind feminist theory.

In this chapter, I propose three “problems” that are part of the current discourse while focussing on *how* they make potential menopausal policies undesirable for working women. The three problems are not concrete or final, neither can I claim that they are the only or most pressing problems. Yet, I believe that these must be taken into consideration when a potential policy is discussed, and I will base my recommendations on them. This study could be seen as an invitation to expand and substantiate this list.

## **5.1 Undesirable intervention - why female employees won't accept a menopausal policy**

The three problems that I propose are inspired by the works of three authors: the Swedish scholar Linn Sandberg, the English art critic and artist John Berger and the American philosopher Nancy Tuana. Sandberg is interested in the concepts of age and sexuality, and tries to explore this rather unknown area through interviews with men between 67 and 87 years old. She argues that the current discourse on old age is too narrow and that sexuality is an important aspect of elderly people's lives. In a 2017 article, Independent paid homage to John Berger's critical approach to art. His work *Ways of seeing* (1972) was said to still influence the popular understanding of art and culture. 'Men look at women, women watch themselves being looked at' is perhaps the most well-known phrase of his research (47). It showed that looking is a political act, or perhaps even a historically constructed process. Nancy Tuana is an American philosopher who is interested in the politics that resulted in the lack of knowledge on women's health and bodies. In 'The Speculum of Ignorance' she uses cases of the women's health movement to analyse different forms of constructed ignorance, one of the examples being hormone therapy. Her main argument is that both knowledge and the lack of knowledge are social constructs that reflect political opinion rather than science.

### **5.1.1 Menopause as a sign of old age**

Experience, stability, reliability and loyalty are values that are often associated with older employees, according to a 2017 report from the UK Department of *Work and pension* (15). With the children out of the house and with years of experience, they are more likely to prioritise their work and do a good job. Emma found that because of her age and experience she has achieved some sort of seniority. 'People trust me to know what I'm doing. It gives me the freedom to work in my particular way.' But the discourse on old age and ageing isn't

entirely positive. Sandberg analysed that the discourse on old age and ageing is 'narrow and binary: it is either a story of decline or success' (2013, 11).

The decline narrative is centred on the frail, leaky and unbounded body, whereas the success narrative relies heavily on neo-liberal imperatives of activity, autonomy and responsibility (11). Not only are the discourses on old age binary, they are also highly gendered. According to Sandberg 'descriptions of old age as frail and leaky and assertions that old age is characterised by non-productivity and increasing passivity and dependency clearly parallels the characterisations of female bodies and femininity' (14). It is perhaps no surprise then, that the female body is seen as old when it is no longer productive. The decline discourse of the ageing female body is largely linked to the loss of fertility and the beginning menopause.

Both Katrine and Dores experienced that age wasn't appreciated at work. Katrine fears that, as an older employee she will be seen as less valuable. 'The menopause is part of growing older, and that's a real issue. After a certain age you feel left out, the company doesn't invest in you anymore.' Dores also experienced that old age doesn't fit in with the working culture: 'We live in a society in which you have to be perfect. Old age isn't a part of that. How many women dye their hair in order to cover the grey colour? The culture of the workplace demands that you stay young.' Men also have an expiration date, but theirs is linked to the loss of erectile function, which is thought to happen when they are between their sixties and seventies. Societal understanding of old age leaves us with a gendered "old-age" gap of at least ten years.

When the menopause is seen as a sign of old age, and old age isn't appreciated on the work floor, it is no surprise that female employees aren't very keen on attracting attention to the fact that they are menopausal, or one day will be. Even for Emma, who experiences her seniority as a positive aspect, being an older woman means that she is in decline: 'it does make you realise that you are closer to the end than to the beginning of life.'

### 5.1.2 Making a spectacle out of oneself

Of all the aspects that come with the menopause, Dores mostly dislikes the hot flashes that she experiences at the office. The constant fluctuations between feeling extremely hot and then wet and cold make her feel nervous: 'I can't concentrate anymore. When I for example have a meeting with another man, and I become all red and sweaty... What if he thinks that I like him, or that I'm lying?' Dores believes her nervousness may have deeper roots than embarrassment. In this section I will argue that menopausal women are "in danger" of making a spectacle of themselves, which undermines their authority and makes it unlikely that they will feel comfortable drawing more attention to themselves.

In everyday life, people judge each other on the basis of appearances and in this process, women and men are judged differently. John Berger argued that because women have been dominated by men for centuries, their survival has become dependent on how they are appreciated by men (47). This reality is reflected in the depiction of women in art:

'The picture is made to appeal to *his* sexuality. It has nothing to do with her sexuality. The *woman's sexual passion needs to be minimised* so that the spectator may feel that he has the monopoly of such passion. Women are there to feed an appetite, not to have any of their own' (55).

Berger's arguments derive from a comparison between renaissance art and images from the seventies, but he states that these values and attitudes are expressed through other more widely diffused media such as advertising, journalism, television, and cinema (63). This last medium was the subject of feminist critique by Claire Johnston and Laura Mulvey in the seventies. Johnston reproached Hollywood movies on the stereotypes that they reproduced, in which women were only represented in relation to men and had no character of their own. Mulvey exposed how classical cinema forced spectators to identify with the men's point of view, looking at women through the men's eyes and never the other way around (Smelik, 2007, 491). In *The Cinema Book* Dutch professor of visual culture Anneke Smelik emphasised that cinema wasn't just a reflection of reality, it also constructed its own



particular view of reality (491). This led to the conceptualization of a certain kind of femininity in which women see and appreciate themselves through other people's eyes (Berger, 1972, 47).

When we look at women we look at their bodies. American literature professor Mary Russo studied how the concepts of the female body and embarrassment intertwine throughout human history, and concluded that making a spectacle out of oneself seemed a specifically feminine danger:

'For a woman, making a spectacle out of herself had more to do with a kind of inadvertency and loss of boundaries: the possessors of large, aging and dimpled thighs displayed at the public beach, of overly rouged cheeks, of a voice shrill in laughter [...] were at once caught out by fate and blameworthy [...] These women had done something wrong, [...] and yet, any woman, could make a spectacle out of herself if she was not careful' (1995, 53).

Russo's examples could easily be followed by menopausal discomforts like 'a face red and sweaty' or 'a dress stained with blood'. With its many particularities and bodily discomforts, the menopause makes women vulnerable to embarrassments, giving others a chance to undermine their - already fragile - authority and respectability.

### **5.1.3 Knowledge is power**

Although the menopause is seen as an important *rite of passage* that almost every woman eventually goes through, Emma, Dores and Katrine hardly prepared themselves. Prompted by the coming interview, Katrine called her mother to ask about her menopausal experiences. For Dores, the menopause 'sort of happened to her'. She was relieved when she found out that she was anything but pregnant when her period stopped. Emma, who had done some research, responded to my request because she thought she could, or should, be menopausal. She had turned 55 a few months earlier and expected hot flashes and other signs, but only

experienced irregular bleeding. None of the interviewees visited their general practitioner or a specialist when the menopausal signs started - or failed - to show. Nor did they recognise the more abstract signs such as forgetfulness, lack of sleep and emotional mood swings as part of the menopause. In their lack of knowledge, they are exemplary for most Dutch women.

In *Exhausted! But is it the menopause or a burn-out?* Dutch women's magazine *Margriet* devoted part of the September 2017 edition to this tricky topic. Dutch genealogist Dorenda van Dijken states that 'women who experience hot flashes often think of the menopause, but if instead of these flashes they can't multitask anymore, they don't make that connection'. (*Margriet*, 2017, 55). Company doctors and general practitioners do no better, and menopausal women often find themselves diagnosed with a burn-out instead of the menopause. When it comes to this topic, many people prove to be ignorant.

In the realm of science, a lack of knowledge is often seen as something that we simply don't - yet - know, but according to the American philosopher Nancy Tuana, the condition of not knowing is not always that simple (2006, 3). In 'The speculum of ignorance', Tuana states that a lack of knowledge is as much a social construction as the presence of knowledge is. An adequate account of knowledge - and also, of the lack of knowledge - would not only include the truth of that piece of knowledge, but also those who are in a position of authority and would be able to circulate or obstruct that knowledge (2006, 3). Knowledge on health care owes a lot to clinical research studies, and yet, until the 1990's, women were deliberately excluded from such studies (Hoffmann& Tarzian, 2001, 13). The consequences of this deliberate exclusion are not to be underestimated.

In *A bias against women* (2001), Hoffmann and Tarzian analysed dozens of studies that compared pain perception and gender biases by caretakers. They found that, although women are biologically more likely to experience more severe pain, they often must prove to their caretakers that they are "as sick as men" to get proper treatment (17). One explanation that the authors offer was that, because men are seen as the providers, their pain is perceived

as more accurate (19). Caretakers like nurses 'believed that men were more likely to stop functioning when they were in pain whereas women would continue their role as homemaker in addition to working outside the home' (20). Menopausal coach Saron Petronilia also links menopausal ignorance to economic value. In a 2016 online article, she states that there were never so many menopausal women represented on the labour market, so the problems weren't so visible before. Employers and company doctors aren't well informed because the knowledge on this subject is rather new.

The lack of knowledge about the menopause is part of a larger tradition in which women's pain and experiences are ignored or denied. This ignorance is an important problem that needs to be tackled in order to create a healthy environment for menopausal employees. Knowledge can provide the first step to acceptance, rule out ridicule and encourage women to take themselves and their experiences seriously.

## **5.2 Towards a menopausal policy**

In this chapter, I focussed on how certain problems could prevent women from enhancing or accepting a potential menopausal policy. My analysis confirms how deeply our biases against women are rooted into our codes of society. Institutions like popular culture, science and health care create an unfavourable image of women that gives them a disadvantage in every aspect of our society, one of them being the work floor. With this broader perspective in mind, I would like to ask policymakers to take the following recommendations in mind to create a successful menopausal policy.

- Due to the exclusion of women in clinical research studies, there exists an enormous lack of knowledge on how women's bodies work differently from men's. Female specific conditions, such as the menopause, have scarcely been researched. This ignorance is a social construct which exists because women's conditions are thought

of as less important than men's. It is important to realise that these prejudices against women's health still exist.

- Although legally women are seen as men's equals, this notion hasn't been integrated in society yet. Women are subjected to different social codes and we expect different behaviour from them. Women who draw attention to themselves, for example by demanding that there needs be taken seriously, face the danger of being ridiculed. This has a negative effect on women's self-esteem, health and their social position.
- In our culture, women are conceptualised in terms of their fertility, and the decline of fertility marks women as old and unproductive. This bias marks women in their fifties as "older employees", whom currently aren't appreciated in the work force. This makes it hard for women to assert their age and address the menopause.

# 6. Conclusion

This concluding chapter offers an answer to the main question of this research: How do three Dutch female managers in menopause, experience the influence of their menopause on the present-day work-floor? The focus on the work floor was intended to help me formulate recommendations for a potential menopausal policy as is seen in Australia and the United Kingdom, but doesn't (yet) exist in the Netherlands. First, I shall summarise the answers of the sub-questions of the thesis and further, I shall offer a reflection on the limitations of this research project and a suggestion for further research. To analyse the limits of my research, I use the concept of "intersectionality" to reflect on my standpoint and situation as a researcher.

## 6.1 Answering the research questions

The first part of this chapter will answer the sub question of the previous chapters which were the following: "How has the menopause been conceptualised as a disease", "How do I create a research design in which women's experiences are academically valuable?", "How do Dutch female managers experience the menopause on the work floor and what do they think of a potential policy on the menopause?" and "How can these findings be interpreted and contextualised?"

### 6.1.1 Understanding the menopause as a disease

The conceptualisation of the menopause as a disease has an interesting history as it shows how medical and scientific "truths" were influenced by cultural ideas and politics. My historical overview showed that from the late Victorian age onwards, the menopause has been conceptualised as a disease. Due to the invention of the speculum, doctors gained new insights in women's anatomy but used newfound biological differences to reinforce social assumption about gender differences. As fertility and childbearing were seen as a woman's

main purpose in life, the menopause means was mainly understood in negative terms. The “loss” of such a feminine quality, on the other hand, made women more masculine and therefore more respectable.

From the 1930’s onwards, scientist developed medicines to “treat” menopausal discomforts as hot flashes and within two decades, these medicines were marketed for mass-production. The treatment gained world-wide popularity after the publication of *Feminine Forever* in 1966. Doctor Wilson’s book tapped into and reinforced the popular opinion that women were either fertile or old, and promised to keep (post) menopausal women young with oestrogen replacement therapy. At the same time, the book contributed to a discourse in which women had to meet a certain beauty standard in order to be appreciated and valued.

These biased views on femininity were challenged by feminist scholars who addressed sexism in biological language and medical practice. *Our bodies, ourselves* (1973) was the first medical self-help book that was written by female authors to help other women to understand their own bodies. Barbara Seaman’s 1969 study to the Pill exposed how dangerous side-effects were deliberately downplayed or kept hidden, and concluded in 2003 that the same thing had happened with hormone replacement therapy for menopausal women. As a result, the dominant biomedical discourse has become increasingly challenged by more positive discourses that see the menopause as a part of life that should be appreciated or accepted.

While the current discourse on the menopause seems to become more complex and layered, pharmaceutical organisations found new ways to advertise hormone replacement therapy as an empowering product. In his 2013 study, Paul Preciado stated that the invention of chemical hormones redefined the traditional definitions of normal and abnormal sexualities and turned concepts such as fertility, masculinity and femininity into tangible products for consummation. Preciado problematises that pharmaceutical investments in medication are based on profit, rather than urgency. The disease mongering of the menopause obscures the interest in curing more serious diseases such as HIV or malaria, while endangering healthy

women's lives, all because it yields more profit. Nowadays, Dutch female health platforms such as *Women Inc.*, *Vuurvrouw* and *Care for women* write positively about hormone therapy, while its safety and medical necessity remains debated.

### **6.1.2 Making women's menopausal experiences academically situated**

For this research project, I used standpoint theory to ground my research on women's menopausal experiences on the work floor. As a methodology, standpoint theory aims to incorporate the lives of people from "below" into the discourse by using the concepts of "strong objectivity" from Sandra Harding and that of "situated knowledges" from Donna Haraway. Both concepts challenge the traditional scientific view of the positivist tradition, in which scientists' values and attitudes are uncritically incorporated in the research design. Since scientists are predominantly white, middle-aged men, their values have become normalised, ignoring the opinions and needs of women and people of colour.

Strong objectivity asks scientists to account for their choices and elaborate on their background, their beliefs and their motivation to work on the research project. Situated knowledges asks that scientists acknowledge that their knowledge is limited to their geographical, cultural and political situation. They can't speak for everyone but just for the ones that are within their (geographical, cultural and political) reach. To presume otherwise would be to speak about people instead of speaking for them. By accepting your limitations, it becomes interesting to engage in discussion with people from other situations, in order to gain more complete knowledge.

As a method, standpoint theory relies on qualitative interviewing as a means to gain knowledge. This enables the researcher to appreciate the stories of the interviewees, rather than to reduce their answers to data results from statistics. To put the theory into practice,

researchers are not only to elaborate on their own background, but also on that of their interviewees and on their relationship with the interviewee.

### **6.1.3 Interviews with three Dutch female managers on their menopausal experiences and a potential policy on the work floor**

Based on the interviews I had to conclude that a policy wasn't the desired intervention to make the menopause more manageable for women on the work floor. This wasn't because the interviewees weren't influenced by the menopause during their work, but because they didn't want to attract unwanted attention to something so personal. On the question of what a menopausal policy would look like for her, Emma replied that she has no appetite for a pamper policy. She would like it if the topic became more accepted, but abhors the idea of a room full of "whining women". Katrine thought that flexible working hours would solve most problems, as are incorporated into her employer's work policy. Dores, who experiences the most severe discomforts such as hot flashes, forgetfulness and lack of sleep, had the most positive attitude towards a potential policy on the menopause but feared that it wouldn't fit in the organisation's work culture. The current ethos was focussed on performance and rivalry rather than compassion.

As I had expected that the interviewees would welcome a policy, the outcome was quite surprising. Maybe they were indeed capable of tackling the biases of the menopause without the help of new guidelines. To suggest otherwise was to ignore their wishes and experiences – not a very feminist approach to the matter. But when I analysed the interviews transcriptions, I found that there were three topics that all three interviewees touched upon and which might represent underlying problems that women face if they want to enhance a policy on the menopause. This led me to reflect on hidden power structures that might prevent women from talking openly about their bodily experiences and formulated three "problems".



First, I found that the interviewees don't want to attract attention to the fact that they get older, as age isn't appreciated on the work floor. As the menopause can be seen as a sign of old age, women prefer to keep this to themselves, even to other female colleagues. Second, the menopause isn't only a sign of older age, it is also a phase that makes women more vulnerable for ridicule and loss of status, which can be especially painful if you must manage a group of people. Third, I was surprised to find that during our conversation, all three interviewees started to relate certain experiences to the menopause in a way that they hadn't done before. Before the interview, Emma, Dores and Katrine understood the menopause in terms of physical experiences such as irregular bleeding, hot flashes and night sweating, even if they didn't experience all of these aspects personally. Psychic experiences such as forgetfulness and feelings of insecurity and depression, which they all experienced to a certain extent, were associated with personal struggles and work-related stress, rather than the menopause. As I had already concluded that most scientific knowledge is influenced by social and cultural aspects, I wanted to analyse how the lack of knowledge on the menopause was part of a social construction.

#### **6.1.4 Contextualising the problems of a potential policy on the menopause**

In the current western discourse, the concept of age is associated with fertility and the status of the reproductive organs. This has created a binary and gendered discourse, as old age is either described in successful terms such as "active and firm" or in terms of decline, such as "passive and frail". The latter descriptions are often used to describe femininity. The association with the non-productive body bears parallels with the characterisations of the female body. The menopause is culturally understood as a transitional phase after which women are considered to be infertile and "old", whereas men enter this phase later in life due to erectile functions. Because of the steep decline of oestrogen which causes weight gain and hot flashes, women's aging process is much more visible than that of men. This creates a

gendered age gap that negatively influences women's chances on the work floor, where older age isn't appreciated.

Youthfulness, whiteness and slenderness are the main characteristics of the modern beauty standard that women try to uphold. It originates from the European Renaissance era in which artists followed the Roman tradition to obtain perfection and ideal beauty in art. Newfound ancient myths inspired them to create imaginative scenes which allowed them to paint female nudes, rather than solemn figures from the bible. These paintings were made to amuse patrons and created a discourse in which looking at women became a form of male entertainment. As women became more and more depicted as sexual objects, anything that would distract from an easy objectification became socially unwanted. The display of blemishes such as wrinkles or the "wrong" body type, makes women into a spectacle. More than bodily discomfort and embarrassment, it resembles a loss of boundaries: their credibility as a person is damaged and they are made into an object of ridicule. The menopause often comes with visual bodily discomforts such as heavy menstruation and hot flashes. As such discomforts create public embarrassment or suggest a certain kind of weakness, they can damage of person's credibility.

Prejudices about the menopause are persistent because many people prove to be ignorant on the subject. This lack of knowledge on women's health is part of a larger tradition in which women's bodies are considered to be inferior to those of men. The minor interest in women's health continuously influences the modern health care system: studies showed that women often have to prove that they are "as sick" as men. Until recently, women were excluded from clinical research studies on which most of the modern medical knowledge is based, leading to a lack of recognition and underestimation of women's complaints by both doctors and women themselves. Pharmaceuticals tapped into this tradition by promoting hormone replacement therapy as a medicine for menopausal discomforts while knowing that it was unsafe. The increased health consequences such as a risk of heart-attacks and breast cancer have been debated ever since.

## 6.2 Recommendations

The current discourse on the menopause is dominated by the biomedical or pharmaceutical discourse that sees the menopause as a disease that could (and should) be cured with hormone treatments. Menopausal women in the workplace can be negatively influenced by their menopausal experiences, but often don't link the more psychological experiences such as insecurity, emotional instability and feelings of depression to the menopause, due to a lack of knowledge. The interviewees were aware of subtle power structures that prevented them from drawing attention to the fact that they are becoming older, such as biases against older employees. Social norms that reduce women to merely bodily objects and judge them on how easily their bodies can be objectified are even harder to point out, since they are such an important part of the everyday experiences. Only one out of the three interviewees acknowledged that women and men were judged differently and linked that knowledge to the (lack of) acceptance of the menopause.

As I believe that all these power structures prevent the interviewees from accepting the idea of a menopause policy, I do not think that a menopause policy for the work floor is misplaced but that the demolition of these structures should be part of the policy. My research led me to offer the following three recommendations that should be taken into consideration when a menopause policy for the work floor would be designed.

- In our culture women are conceptualised in terms of their fertility and the decline of fertility marks women as old and unproductive. This bias marks women in their fifties as “older employees”, whom currently aren't appreciated in the work force. This makes it hard for women to assert their age and address the menopause.
- Although legally women are men's equals, this notion hasn't been integrated in society yet. Women are subjected to different social codes and we expect different behaviour from them. Women who draw attention to themselves, for example by demanding that there needs

will be taken seriously, face the danger of being ridiculed. This has a negative effect on women's self-esteem, health and their social position.

- Due to the exclusion of women in clinical research studies, there exists an enormous lack of knowledge on how women's bodies work differently from men's. Female specific conditions such as the menopause have scarcely been researched. This ignorance is a social construct which exists because women's conditions are thought of as less important than men's. It is important to realise that these prejudices against women's health still exist.

## **6.3 Reflections on the limitation of this research project and suggestions for follow-up research**

In this section, I reflect on the limitation of this research project. This study focusses on Dutch female managers and how the menopause influences their experiences on the work floor, yet, these female managers were also able-bodied, white and highly educated. The interviewees are in many ways as privileged as I am myself. The similarities on our cultural patterns made it easy to understand one another, but also limited the scope of my research in terms of diversity. I'm well aware that women with a different background, colour and education might have different experiences and that my conclusions aren't representative for them. To a certain extent, the lack of intersectionality is unavoidable. As an able-bodied, middle-class, heterosexual, white female student I'm situated in a social bubble that often reflects my own privileges. My background created my current standpoint, and from this place I can speak more truthfully, as I'm grounded in its tradition. It also limits my vision and as I'm part of the dominant white culture, my scope doesn't cover or present the whole discourse. In order to create a more complex, layered and inclusive truth, it would be important to include other cultural groups into this research project. From their standpoint, they can elaborate on their experiences and with their new insights, the discourse can be broadened and become more inclusive.

# Bibliography

## Books and articles

Åsberg, C. (2009). The arena of the body: The cyborg and feminist views on biology. *Doing gender in media, art and culture*, 24-38.

Baber, R. J., & Wright, J. (2017). A brief history of the International Menopause Society. *Climacteric*, 20(2), 85-90.

Bart, J. (Ed.). (2000). *Women succeeding in the sciences: theories and practices across disciplines*. Purdue: University Press. 205-220.

Berger, J. (1972) *Ways of seeing*. Berger, London: BBC. *Google Scholar*.

Crasnow, S. (2008). Feminist philosophy of science: 'standpoint' and knowledge. *Science & Education*, 17(10), 1089-1110.

Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. Basic Books.

Geukes, M., Van Aalst, M. P., Robroek, S. J., Laven, J. S., & Oosterhof, H. (2016). The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*, 90, 3-8.

Griffiths, A., MacLennan, S. J., & Hassard, J. (2013). Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*, 76(2), 155-159.

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist studies*, 14(3), 575-599.

Harding, S. (1995). "Strong objectivity": A response to the new objectivity question. *Synthese*, 104(3), 331-349.

Hesse-Biber, S. N. (Ed.). (2011). *Handbook of feminist research: Theory and praxis*. SAGE publications 2-26.

- Hoffmann, D. E., & Tarzian, A. J. (2001). The girl who cried pain: a bias against women in the treatment of pain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 28(s4), 13-27.
- Hvas L. & Gannick D. (2008) Discourses on menopause – Part I: Menopause described in texts addressed to Danish women 1996-2004, *Health*, 12(2) pp. 157-175]
- Hvas L. & Gannick D. (2008) Discourses on menopause – Part II: How do women talk about the menopause? *Health*, 12(2) pp. 177-192
- Intemann, K. (2010). 25 years of feminist empiricism and standpoint theory: Where are we now?. *Hypatia*, 25(4), 778-796.
- Jack, G., Riach, K., Bariola, E., Pitts, M., Schapper, J., & Sarrel, P. (2016). Menopause in the workplace: what employers should be doing. *Maturitas*, 85, 88-95.
- Jack, G., Pitts, M., Riach, K., Bariola, E., Schapper, j., Sarrel, P., (2014). Women, work and the menopause: releasing the potential of older professional women, unpublished research, 1-37
- Laqueur, T. W. (1990). *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Harvard University Press.
- Martin, E. (1988). Medical metaphors of women's bodies: Menstruation and menopause. *International Journal of Health Services*, 18(2), 237-254.
- Petronilia, S. (2017) *Alles over werken tijdens de overgang met succes je loopbaan vervolgen na je 45ste*
- Preciado, P. B. (2013). *Testo junkie: Sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era*. The Feminist Press at CUNY.
- Reinharz, S., & Davidman, L. (1992). *Feminist methods in social research*. Oxford University Press. 19-45.
- Russo, M. (1995). *The female grotesque: risk, excess and modernity*. Routledge.
- Sandberg, L. (2013). Affirmative old age-the ageing body and feminist theories on difference. *International Journal of Ageing and Later Life*, 8(1), 11-40.

Smelik, A. (2007). Feminist Film Theory. In: P. Cook (ed.), *The Cinema Book* (3<sup>rd</sup> edition), London: British Film Institute, 491-504

Theunissen, A. (2017) 'Uitgeblust, maar is het een burn-out of de overgang?' (Exhausted! But is it a burn-out or the menopause?). *Margriet* 37(17) 54-57.

Theriot, N. M. (1993). Women's voices in nineteenth-century medical discourse: A step toward deconstructing science. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 19(1), 1-31.

Tuana, N. (2004). Coming to understand: Orgasm and the epistemology of ignorance. *Hypatia*, 19(1), 194-232.

Tuana, N. (2006). The speculum of ignorance: The women's health movement and epistemologies of ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1-19.

Wekker, G. (2016). *White innocence: Paradoxes of colonialism and race*. Duke University Press, 50-80.

## Unpublished works

Christoforou, A. (2014). *Menstruation, Menopause, and 'Being a Woman': Greek Cypriot Women Talk about their Experiences* (Doctoral dissertation, University of York).

Horwitz, M. (2006). Man-Made Menopause. (Undergraduate Research symposium, Colby College)

## Websites

Crenshaw, K. (2015, 24 September) 'Why intersectionality can't wait' retrieved in May 2018 from [https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/09/24/why-intersectionality-cant-wait/?noredirect=on&utm\\_term=.53a95ba40013](https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/09/24/why-intersectionality-cant-wait/?noredirect=on&utm_term=.53a95ba40013)

Gunaratnam, Y., Bell, V. (10 Januari 2017) 'How John Berger changed our ways of seeing art', retrieved in May 2018 from <https://www.independent.co.uk/arts-entertainment/art/features/john-berger-ways-of-seeing-a7518001.html>

Our bodies ourselves. (n.d.). 'History', retrieved in May 2018 from <https://www.ourbodiesourselves.org/history/>

Petronilia, S. (28 juli 2016) 'Menopauze en werk: zo maakt HR het draaglijk', retrieved in May 2018 from <http://www.pwnet.nl/personeelsmanagement/nieuws/2016/07/zo-maakt-hr-de-menopauze-draaglijk-101281>

Seaman, B. (2000, June 25). 'The Pill and I: 40 Years On, the Relationship Remains Wary', retrieved in May 2018 from <https://www.nytimes.com/2000/06/25/health/the-pill-and-i-40-years-on-the-relationship-remains-wary.html>

Vuurvrouw. (2017, 31 Januari) 'Feiten & cijfers over de overgang', retrieved in May 2018 from <https://vuurvrouw.nu/cijfers-overgang/>

Women's Health Concern. (2017, November). 'HRT: Benefits and risks', retrieved in May 2018 from <https://www.womens-health-concern.org/help-and-advice/factsheets/hrt-know-benefits-risks/>

## Reports

Gezondheidsraad. (2017). Hormoontherapie voor vrouwen in de postmenopauze.

Achtergronddocument bij het advies Maat houden met medisch handelen. (publicatienr. 2017/06A).

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2015) Menopause: diagnosis and management (NICE Guideline 23).

UK Department for Work and Pension. (2017) Employer experiences of recruiting, retaining and retraining older workers. (Research report No 940).



# Appendix A – Interview Emma

*Mijn vraag zou zijn, wat doe je, maar aan jou kan ik beter vragen: Wat voor werk deed je hiervoor?*

Interim-management.

*Kun je uitleggen wat dat is?*

Ik werk voor mezelf, dat betekent dat ik ingehuurd word als projectmanager, programma manager, interimmanager, organisatieverandering begeleid, crisismanagement, dat soort dingen.

*Dat is echt heel erg breed. En bijvoorbeeld programma manager, is dan bijvoorbeeld ook als er een event komt ofzo? Moet ik dat op die manier zien?*

Nee, dat niet, programma management dat het een heel groot programma is dus bijvoorbeeld binnen dat je binnen een hele instelling verschillende projecten hebt die binnen een programma vallen. Dus je hebt een project, waar een aantal mensen in zitten, die een bepaald resultaat moeten halen. Maar dat project moet afgestemd zijn op andere projecten. En al die projecten stop je in een programma naast elkaar en als programma manager stuur je dat aan. Dan zorg je dat dat op elkaar afgestemd is, en dat het elkaar aanvult in plaats dat het elkaar belemmerd.

*Dus jij hebt dan het overzicht zeg maar. Hoeveel uur in de week deed je dat ongeveer.*

50.

*Zo dat is best wel heel erg veel. En, ja wat was dan precies jouw functie, was je dan een soort van echt de manager, hoe werkte dat dan?*

Hm, ja dan ben je, Je kunt programmamanager zijn, dat is echt instelling breed. Ik ben manager geweest van diverse teams, teams die verwaarloosd zijn die een achterstand hebben, dan ben je manager, dan zit je in het MT van die organisatie, dan doe je lijnmanagement, dus

dat betekent dat je leidinggevende bent dus dat je daar gesprekken mee hebt, dus dat is wat je dan doet.

*Oké, want ga je dan ook helemaal daar werken, bij die organisatie, zit je daar dan ook echt?*

Ja, dus die vijftig uur zat ik daar en dan werkte ik ook nog een dag thuis, inclusief die vijftig uur.

Vaak is het zo, als er een interimmanager komt moet je echt aanwezig zijn, zichtbaar zijn. Vaak moet er heel veel gebeuren, dus is het belangrijk om aanwezig te zijn. Dus ik ben aanwezig. En dan na verloop van tijd komen daar echt wel klussen uit die vragen om aandacht om dingen uit te werken. Nou dat is in het begin niet, in het begin moet je vooral veel contact maken met iedereen en aanwezig zijn en dan op een gegeven moment moet je dingen uitwerken. En dat doe ik dan thuis, omdat ik dat lekker vind, dan kan ik een dag thuis werken en dan andere dagen dan ben ik ook echt aanwezig en echt daar voor de mensen.

*Ben je dan een soort bedrijfspsycholoog, kan ik dat zo voor me zien?*

Ja, nou ik denk dat als je een goede manager bent, dan ben je geen psycholoog maar dan ben je een People manager. Je bent gewoon een manager je moet zorgen dat de resultaten gehaald worden door je team. Je moet daar je PNO-gesprekken mee doen, mensen beoordelen, mensen aannemen, mensen ontslaan.

Dat klinkt best wel heftig, vooral ook mensen ontslaan, heb je dat zelf ook moeten doen? Ja. Wauw, vond je dat niet eng? Nee, ik vond het wel heftig maar niet eng. Ik kan niet altijd erachter staan, aan de andere kant soms ook wel. De laatste die ik moest ontslaan, die heeft er twee jaar gewerkt, en zij, ik gaf erg veel om der, en nog steeds, maar ik heb haar wel ontslagen, en daar stond ik wel achter, en daar allerlei argumenten, en ja je vult dat dan in, en het bijzondere is, dat doet pijn, he dat is lastig.

Voor haar, maar een paar weken geleden heb ik nog met haar gegeten, dat gaf ze zelf aan. Ze was natuurlijk boos, en nou ja oké, ik vind het toch fijn om je toch nog een keer te zien, om met je te praten. Het is aan jou, ik snap het want ik ben de Messenger hè, you shoot the

messenger. En inmiddels, zij vond mij toen al de beste manager die ze heeft gehad in haar leven en nu opnieuw, en nu is ze bezig om voor mij opdrachten te genereren. Dus dat is wel een compliment.

Ontslag is niet altijd negatief he, je kunt daar ook door groeien. En het ligt ook hel erg aan hoe je het doet, hoe je de boodschap brengt en de zorg - de nazorg die je besteed aan mensen.

*Wauw, ik moet eerlijk zeggen dat je de eerste bent die ik er zo over heb horen praten. Ik hoor toch wel vaak dat mensen het zo zitten van ja, het moet eruit, doei.*

Ja, maar dat doen ze alleen maar, je zegt het al precies, je moet eruit doei, en alles wat het voor de rest met je doet, als manager, want het doet je wat, daar doe je niets mee, dan verhard je. En dat is niet goed. Voor jezelf is het niet goed, als mens niet, want als manager ben je ook een mens. Ik wil dat niet. Ik wil dat op een andere manier doen. Door wel de boodschap heel helder te brengen, heel respectvol, ruimte, ze zijn boos, alles, dit dat oké, en dat hoort, dat hoort bij. Je moet respectvol afscheid te nemen, en als je dat goed doet is er ook weer de mogelijkheid om weer mooie dingen op te bouwen. Zo wil ik dat wel doen. Soms lukt dat en soms niet. Nu lukte het, het is een wisselwerking tussen beiden.

*Het ligt er ook aan hoeverre zij er open voor staan.*

Tuurlijk.

*Wat maakt jouw werk belangrijk voor je?*

Dat ik het kan doen op de wijze. Op een manier waar ik achter sta. Ik wil afgerekend op wat ik oplever, maar de wijze waarop, dat wil ik echt zelf bepalen. Dat kan ik nu door toch een stukje senioriteit die ik heb opgebouwd, door ervaring en leeftijd, daar ben ik aan verbonden, ook persoonlijke ontwikkeling, en dat vind ik heel erg leuk. Dat ik wat je zegt he, de meeste managers die zeggen hup, die moet eruit weg, dat wil gewoon niet, punt. Ik wil het wel op de manier waar altijd, noem het maar liefde onder zit.

*Mooi. Zou je misschien nog iets meer kunnen vertellen over wat jouw wijze is?*

Wat mijn wijze is? Die is dat ik, ik kan heel snel schakelen, met alle mensen uit de organisatie, van hoog naar laag. Ik noem mezelf de horizontale verticale verbinder. En ik kan heel snel inhoud en proces met elkaar verbinden. En dan ga ik vervolgens wel op dat proces zitten. En ik neem de mensen mee. Voor mij begint het altijd met de mensen, en ik denk dat dat wel. En ik ben resultaatgericht. Ik ben een People manager maar ik ben geen watje.

*Nee, dat zou ik echt niet op jou plakken als stempeltje.*

Nee. Ik stel wel echt heel hoge eisen. En dat doe ik aan iedereen. Ik vind dat dat ook een vorm van respect is. Als dat dat niet doet, dan neem je iemand voor granted. Dus op het moment dat ik niet zeg van ja maar weetje, stel je voor ik zou jouw manager zijn, en ik zou denken, van het is Annabel, dan heb ik jou eigenlijk opgegeven. Terwijl als ik zeg, kom op Annabel, maak die fout, doe dit doe zus doe zo, wat is er, ja maar, dat hadden we afgesproken, dat is niet gebeurt, en dan op die manier, dan zonder af te rekenen, maar juist dat je met elkaar prachtige dingen neerzetten, zodat je heel trots kan zijn op dat wat je doet. Dat typeert mij, en ik denk ook dat we daarvoor op de wereld gezet zijn, om echt daaraan bij te dragen. We hebben heel veel in onze mars, nou gebruik het.

*De volgende vraag is, hoe ben je op je huidige positie gekomen?*

Hoe? Ja. Ik ben een enorme netwerker, dus dat is het. Door te bewegen, netwerken, via via. Social media, ik doe heel veel met social media, heel veel met LinkedIn, praat veel. Denk na, voel wat ik prettig vind, probeer iets uit, ik ben een doener, probeer iets uit, vind ik het fijn, niet fijn. Ja, ik vind het fijn, oké wat kan ik nog meer, ik vin het niet fijn, nou dan doe ik het niet meer.

*Netwerken, ga je dan bijvoorbeeld naar workshops, zoals je net al aangaf, is dat voor jou ook een vorm van netwerken?*

Ja! Als ik nu bijvoorbeeld kijk naar deze week. Nu heb ik net die opdracht afgesloten, nu ben ik eerst gaan rusten en op zoek weer naar een nieuwe opdracht. En als ik kijk hoe deze week eruitziet dan heb ik gisteren had ik heel de dag een workshop, dat gaat over ervaren leren,

dat was omdat ik iemand had ontmoet op een bijeenkomst voor inspiratiesessie voor interimmanagers. En zij vertelde daarover, en ik vertelde wat ik deed, wij pakken dat zo aan, ik zo oh wat leuk, we gaan linken. Dus ik had haar een bericht gestuurd daarna met he leuk je gesproken te hebben, we houden contact, toen zij ze, vind je het leuk om naar ons zomerkoninkje dat is een of andere proeverij te komen. Toen zij ik ja dat is goed ik kom. Dus dan ben ik daar de hele dag. En nu zit ik hier met jou, vanmiddag heb ik een afspraak in Amsterdam, bij een bureau die interimmanagers zoeken. Morgenavond heb ik weer een netwerkbijeenkomst. Morgenochtend heb ik een afspraak met een oude klant, in de middags heb ik weer een afspraak in Utrecht met een bureau waarmee ik gesproken heb waar het heel erg mee klikte. Dus op die manier.

*Je hebt het echt druk! En je moet echt van hot naar her.*

Ja, want morgenochtend zit ik eerst bij de tandarts, dan ga ik naar Rheewijk, en dan ga ik naar Utrecht en dan 's avonds weer naar Rotterdam.

*Wauw, wat een forens, gelukkig heb je je rijbewijs.*

Gelukkig wel, nu jij nog, maar je moet eerst gaan racen. (Lachend) Dus dat is, en dat voelt voor mij, je moet op de hoogte blijven van wat er speelt. Dus de, ik vind dat, gisteren ik vond het fijn dat ik dat heb meegemaakt, ik vond het een hele mooie workshop, een hele mooie proeverij, en het doet ook iets aan je waarde, denk ik, als interimmanager, want als ik in een organisatie kom waar problemen zijn, en waar men een wens heeft voor professionalisering, wordt er ook vaak gevraagd, joh Emma, heb je ervaring weet je wat/iemand? Dus dan kan ik nu, ik denk oh dat was een leuke organisatie, misschien zij. Ik ben nu met een partner een bedrijf aan het opzetten een VOR en wij zoeken ook daarvoor, wij willen met partners samenwerken die andere expertise hebben dan dat wij hebben. Op onze website gaan we een pagina opnemen met partners met wie wij samenwerken, voor verschillende vragen, nou daar zouden zij dan op kunnen staan. Dus ik ben ook aan het kijken van wat is er te koop, om zo ons aanbod te verrijken. Dus zo.

*Wil je misschien voor mij omschrijven wat de overgang voor jou betekent?*

Dat is heel lastig. Daar heb ik over nagedacht, want ik heb gereageerd op jou omdat ik namelijk 55 ben, dan denk ik, ja dan zal ik wel overgang... en ik heb wel eens gekeken naar wat zijn nou eigenlijk de overgangsklachten en ik heb niet die opvliegers gehad. Helemaal niet gehad.

Ik ben ook tot mijn 55 – ik ben in januari 55 geworden – heb ik iedere maand mijn menstruatie gehad, dus het is pas sinds een paar maanden.

*Dus het begint pas?*

Dat weet ik niet, dat weet ik niet, want zeg maar je hebt, overgang kan ook gepaard gaan met dat je wel ongesteld bent en toch je opvliegers hebt. Het is heel erg, he, heel veel verschillende symptomen, en misschien heb ik wel het meest gehad maar dan is dat denk ik psychisch dan denk ik. En dat heeft dan te maken met het gevoel dat ik een midlife crisis gehad heb, dat ik me labielig voelde, heb ik heel lang gehad...dat ja. Ik denk, ik wijdde ik het eraan dat mijn zoon de deur uit ging, empty nest syndroom, vaak gaat dat ook samen, ik vind dat ik dat wel veel gehad heb. Ik merk nu dat ik een soort van rustiger, stabiel wordt. Maar het blijft wel, ik ben nu 55, ik vraag me af wat ga ik doen met mijn leven, ik merk dat ik wel behoefte heb om nog een ander leven te gaan leiden, om nog iets anders te gaan doen hoewel het ook rustiger wordt, ik eerst was ik er wel heel onrustig over, ik wilde alle kanten opschieten, wat ik wel heb gehad is ook die vermoeidheid ook wel. Heel af en toe voelde ook wel mijn hart overslaan, dat heb ik ook wel gehoord dat dat bij de overgang hoorde. Duizelingen heb ik heel sterk gehad, dat was vorig jaar een periode, dat ik opstond, en dan moest ik echt, dan was ik blij dat ik aangekleed was, en ik durfde geen auto te rijden. Dus dan ging ik ook niet op de fiets, met de tram ging ik, zo duizelig dat ik was ...en dat schijnt er ook bij te horen...dat kan er ook mee te maken hebben.

*Zeker, en ook niet iedereen krijgt opvliegers.*

Wat ik wel merk, ik ben altijd een koukleum geweest, maar dat ben ik niet meer.

*Dat is een goed ding!*

Die duizelingen, dat is wel lastig geweest. Hoe doe je dat met je werk? Als je interimmanager bent, niet werken, is geen geld, ik ging erheen en waren smalle gangen, daar hield ik me aan vast zodat ik niet omviel.

*Er was laatst een boek van Francine Oomen die zei; je moet gewoon een halfjaar rust nemen.*

Dat heb ik niet gedaan

*Ik denk ook niet dat veel mensen zich dat kunnen veroorloven trouwens, hoor.*

Nou ik heb het niet gedaan, misschien daarom dat ik nu wel zo moe ben. Ik merk ook wel dat ik mezelf heel erg over grenzen getrokken heb, ik merk ook dat ik het wel heel fijn vind om niet te werken op het moment. Om tijd voor me zelf te hebben zeg maar, om bij mijn vrouw zijn te zijn of iets dergelijks, om fijne mooie dingen te doen, te ervaren zeg maar,

*Om echt even die rust te pakken zeg maar?*

Ja, maar rust is niet doen.

*Nee, dat geloof ik zeker.*

Rust is ook, als je interim bent ben je dag en nacht bezig, en nu is het kijken van nou wat eh, niemand die je ...

*Misschien geen verwachtingen?*

Nee geen verwachtingen van de buitenwereld. Alleen van mezelf.

*Kun je vertellen wanneer je de overgang als problemen ervaarde op je werk?*

Als het te maken heeft met, als mijn emotionele instabiliteit, als dat bij de overgang gehoord, en dat is, hoelang is dat geleden, dat is denk ik wel vier vijf jaar geleden, maar dat was ook het moment de eerste winter dat mijn zoon de deur uit was, toen ben ik wel echt even fors der onderuitgegaan, toen heb ik wel, toen heb ik half-time gewerkt, toen heb ik denk ik een week

of zes zoiets, twintig uur gewerkt ofzo per week, toen ben ik van fulltime naar 50 % gegaan. En dat toen ik drie maanden opgebouwd naar full time.

*Kon dat ook? Vonden ze dat goed?*

Ja, dat was prima. Gewoon doen, Alleen maar “pak je tijd”, dat was eigenlijk heel erg prima

*Fijn dat dat zo kon, had je dat verwacht?*

Ik zou het heel raar vinden als het niet is. Als dat niet zou zijn had het langer geduurd denk ik. Juist omdat ze het ondersteunden, want ik belde toen, het was van ja doen, en diezelfde dag komen ze op de koffie van: jij gaat je tijd nemen. Ja, ik ben niet iemand die zo maar zich ziekmeld, dan is er wel echt wat aan de hand.

*Denk je dan achteraf, oh dit kan wel met de overgang te maken kunnen hebben?*

Ik denk achteraf, het zou een combinatie kunnen zijn. Ik weet het niet, ik heb geen idee. Kijk als je, ik ben alleenstaande moeder altijd geweest, heel erg toegewijd. Mijn leven draaide altijd om hem, he, dus ik dacht via hem, en dan ineens, moet ik via mezelf denken. Dat is heel gek als je dat niet gewend bent.

*Dus, denk je dat het vanuit je werk werd gezien als een overgangsklacht? Of meer vanuit dat je rustiger aan moest doen? Van wege de druk.*

Je hebt veel meegemaakt, zoiets. Dat. Mijn duizelingen werd wel, toen waren er wel een aantal vrouwen, van ja dat is de overgang, er waren een paar vrouwen in de overgang. Ik denk dat de afgelopen anderhalf twee jaar, dat ik ook zo veel gewerkt heb, dat mijn wiebeligheid, dat dat wel, en dan weer pfoe ik ben moe, en dan weer, we gaan weer, dat ze het wel hebben gezien, van ja hoor die is in de overgang.

*Kon je dat bespreken met je collega's? Of met je opdrachtgevers?*

Ja, het is gewoon, Het was een gegeven, en we moesten er ook wel om lachen. Ik was ook met die duizelingen keken ze me wel aan, zou je niet rust nemen? Nee, hoor ik ga gewoon door, ik hield het gewoon voor me want je wilt ook niet. Het is ook wat er lastig is en dat is wel een



trigger, is dat ik ook. Sommige vrouwen, die vind ik zelf lastig, die lopen er zo mee te koop, dan denk ik, doe even normaal weet je, ga gewoon, ja, ik vind het soms te gênant, hoe men zich gedraagt, ben dan inderdaad zoals die Francine het zegt, ben dan thuis. En dat kan niet, en dat snap ik wel, en ik ben ook een luxepaard want ik heb die enorme opvliegers niet. Maar soms, dan kwam er iemand bij mij aan tafel die iets wilde verkopen, en dan vielen de druppels van de stoel af weet je, het is ook een beetje ik vind het ook een beetje gênant. Je kan er niets aan doen, dus in die zin is het ook lastig, dus het zou wel wat zijn, als men er wat meer op ingericht zou zijn dat... ja, vrouwen daar ruimte en tijd voor kunnen nemen, sommige hebben jarenlang. En je kan niet jarenlang thuiszitten van je werk.

Ik ben denk ik wel een soort van luxepaard dat ik dat niet heb, ik begrijp dat dan niet.

*Was er waar jij werkte een soort van beleid voor de overgang, van he jij bent in de overgang, dat doet veel met je?*

Nee, want ik ben natuurlijk zelfstandige.

*Was het ooit bij een bedrijf waar je werkte?*

Nee, geen overgangsbeleid.

*Zou je daar voorstander van zijn?*

Nou ik denk wel, je kan het wel woorden gaan geven denk ik, dat is denk ik wel goed, dat je het benoemd, wat het beleid dan moet zijn dat weet ik niet, maar het zou wel goed zijn om dat woorden te geven en dat het bespreekbaar is en hoe je daar dan mee om kan gaan. Dat zou wel wat zijn?

*En misschien dat er ook iets meer handelingsperspectief komt. Bijvoorbeeld dat je kunt praten over dat je later begint, of meer thuis kan werken?*

Ja, dat soort dingen, of dat er een badkamer is op je werk waar je je op kunt frissen, dat soort dingen.

*Zo dat zou een goede zijn. Zoiets naast de kolfkamer, komt de overgangskamer.*

Ja zoiets. Die duizelingen die ik had die waren wel erg heftig, dat was wel echt pittig hoor.

Daar ben ik wel eh, een half jaar zoet mee geweest, zo voelt dat dan, een half jaar in de zin dat ik het drie maanden heel sterk heb gehad, en daarna dacht, dit heeft zo'n impact gehad. Ik wil even niets. Dus dat was vorig jaar winter, en toen had ik inderdaad ook Niki aan de lijn, en toen zij ik ook Niki ik voel me eigenlijk gewoon niet lekker, en ik was alleen maar werken, en als ik dan thuiskwam deed ik niets. Al mijn energie ging op aan werk, en dat doe ik om dat ik zelfstandig ben, en dan doe ik dat.

*Zou er niet voor ZZP'ers een beleid moet komen?*

Ik weet het niet, ik denk soms ook, maar dat is, ik weet het niet heb ooit een heel ernstig ongeluk gehad. De behandelaar zij ook, geluk bij een ongeluk is, dat je alleenstaand bent, dat je wel door moet. Soms denk ik ook, te veel gepamper.

*Is ook niet goed...?*

Nee. Dingen zitten ook heel veel in de mind, dus ik geloof ook wel in, ik ben gaan kickboksen, en daar ben ik zo over grenzen gegaan, en ik merk zelf dat als je een goede mensen om je heen hebt die je over grenzen heen trekken. Grenzen die zet je in je mind en fysiek kan je veel meer dan je denkt. En dat wil niet zeggen dat dat, en ik geloof daar heel erg, dat je jezelf kan zwak denken of praten. Dus in die zin vind ik hem ook lastig.

En dat vind ik jammer. Zoals ik al zij ik stel hoge eisen, aan mezelf, maar ook aan mijn omgeving. En niet zozeer hoge eisen als in anders doe je er niet toe, maar omdat ik het jammer vind omdat je niet gebruikt wat je in je hebt, en dat zoveel meer levensenergie genereren, en plezier, en hm, en dat vind ik lastig aan als er dan een ...

*Pamperbeleid komt?*

Ja! Kolfkamer ja! Overgangskamer, ook ja leuk, maar ik ga er echt niet zitten als we daar met zijn allen gaan zitten klagen want dan ben ik weg.

*Maar meer als soort opfriskamer dat je even je gezicht kan wassen?*

Ja, weet ik veel wat het is, ik heb geen idee. Voor sommigen die die opvliegers hebben lijkt me dat heel erg fijn. Of in mijn overgang heb ik daar geen behoefte aan gehad, toen heb ik meer behoefte gehad aan dat het gesprek erover was, en dat je de ruimte kan nemen die je nodig hebt, want volgens mij is overgang zo divers, dat je daar bijna geen beleid op kan maken. Met zeg maar bij dast krijg je dat want die heeft opvliegers, bij die durft het 10 weken bij die duurt het 10 jaar, die geen opvliegers die heeft hartklachten die heeft duizelingen die wordt ineens heel erg dik, die heeft enorm veel; bloedverlies het is zo verschillend.

*Ja, dat is ook wel waar. Maar misschien dan meer een soort beleid dat er in elk geval erkenning voor is en als er dan wat is dat je dan kan aankloppen van joh...*

Ja! Ja! En ik denk wel dat nu de mensen, nu er oudere werknemers zijn, dat een overgangskamertje waar je je kan opfrissen er wel heel erg fijn. Met een stoel waar je even kan zitten om ...

*Ventilator?*

Ja, ik denk dat als dat inderdaad zo is dat 90 % van de vrouwen opvliegers heeft nou dat is echt sneu hoor. Ik had een vriendin van het weekend en die zij, ja het komt dan echt zo naar boven.

*Ja, je zweet heel erg en je kan er niets aan doen.*

Ja. Ik heb wel gehad dat mijn partner zij wat ben je drijfnat en wat ben je heet 's nachts.

*Verder niets?*

Nou ja nee misschien wel dat het wat [stilte] soms 's nachts wat nachtzweeten ofzo maar zo dat ik 's nachts denk ik moet het bed uit om te gaan verschonen ofzo. Wel dat ik het vaker verschoon, maar niet heel erg sterk. Wel wat denk ik, als ik nu denk, van oh ja nu is het wel heel warm. Maar ik word niet meer drijfnat wakker, dat heb ik wel gehad maar ja, dan loop ik wat rond dan is het weg. Het is maar net...

*Hoe je erin staat?*

Ja.

*Mijn moeder ging vaak douchen 's nachts. Ik vond dat wel heftig.*

Dan heeft zij het meer, dat zou best kunnen, ik weet het niet. Ik weet niet of ik dan minder heb gehad, als je het meet he, het zweten, of dat het hetzelfde was en dat ik er anders mee om ga, dat weet ik niet. Daar heb ik geen oordeel over.

*Heb je nu, aan de hand van ons gesprek, dat je terugkijkt en denkt van goh dat was misschien wel een overgangsklacht?*

Nou nu we het er zo over hebben, denk ik die kleine dingetjes bij elkaar, dat is wel iets dat afgelopen jaren, het kwam niet allemaal tegelijk, het was eerst dit dan dat, weet je wel, en nu, met de menstruatie, denk ik wel dat het overgang is. Want dat. Ja, dat denk ik wel, ik heb altijd regelmatig mijn menstruatie gehad, dus ik denk wel dat dat, en nu sinds januari heb ik het twee keer geweest en dat is te weinig, maar ik vind het niet erg.

*Nee?*

Nou ja. Het betekent ook dat ik ouder word en dat vind ik niet heel leuk. Als je dan om je heen kijkt ga je op een gegeven moment ook dood ...

*Je bent pas 55, je zit pas op de helft!*

Ja, ik zit op de helft.

# Appendix B – Interview Dores

*Wat voor werk doe je op het moment?*

Ik ben de manager assistente van directeur HRM, en ik zorg dat zij, als ik mijn werk goed doe dan doet zij ook haar werk goed. Dus ik zorg dat de spullen altijd klaar voor haar staan en de hele agenda en administratie en agenda eromheen. Zij leeft op de agenda, want en dat ik moet goed doen.

*Hoeveel uur in de week doet u dan in de week?*

Dat doe ik vier dagen in de week.

*Dus dat is dan 32 uur?*

Klopt.

*U zei net al, uw verantwoordelijkheid is dat de agenda klopt?*

Zeg maar je hoor.

*Oh dank je wel, wat zijn nog meer uw taken, of uw verantwoordelijkheden?*

Mijn verantwoordelijkheden is zeg maart om een schakel zijn tussen het bedrijf en de directeur. Ik ben de eerste gezicht van HRM. Ik ben zeg maar de ogen en de oren hier op de afdeling. En ja heel belangrijk ik doe haar mail, ik beantwoord haar mail, heel belangrijk is de agenda, de afspraken, kunnen inschatten – want iedereen wil met de directeur HRM spreken- is dit belangrijk? Moeten ze wel bij haar zijn? Kan ik het niet bij iemand anders, huh. En zo, Ik ben de eerste ingang van HRM zeg maar.

*En heeft u ook mensen onder u werken? Nee? Maar u bent wel het aanspreekpunt als ik het goed begrijp. Voor haar.*

Ik ben het aanspraakpunt als ze bellen naar HRM dan komen ze naar mij. Tenminste, het is nu iets anders geworden. We hebben een servicepunt en daar bellen natuurlijk onze medewerkers, we hebben 2200 medewerkers. De medewerkers die bellen naar het

servicepunt van HRM. Want die hebben altijd vragen over de salarissen of eh, wat dan ook. En wie de directeur HRM wil spreken, komt bij mij binnen.

*Dat is best wel een grote verantwoordelijkheid, lijkt mij?*

Ja, ik vind het leuk om te doen, ik doe het met mijn hart, ja ik vind het fijn dat door mij iemand anders zijn werk goed kan doen, en dat eh, dat vind ik, dat geeft mij een goed gevoel.

*Dat komt in de buurt van mijn volgende vraag, wat maakt jouw werk belangrijk voor je?*

Het zorgen! Daar hou ik wel van.

*Helemaal mooi. Hoe ben je op je huidige positie gekomen?*

Ik werk hier al 15 jaar. Ik heb ondertussen 9 directeuren meegemaakt.

*Dat is veel! Is dat normaal?*

Nee, dat is niet normaal, dat is best veel maar ja het is HRM en dat is toch een hele pittige functie. En zodoende, mensen vergissen zich daarin.

*Dat ze daar...misschien te licht over denken?*

Ja, en ook zijn directeuren weggegaan en directeuren die niet goed functioneerden. Dus ik ben iedere keer weer, 9 keer opnieuw begonnen. Het is dezelfde functie maar zodra je een andere directeur hebt veranderd die toch. Die vindt dat weer belangrijk, die vindt de manier van hoe jij nu zo werkt niet prettig en die wil het weer anders.

*Het klinkt als u de stabiele factor bent, maar u moet zich wel steeds aanpassen.*

(Lacht) dat vind ik niet erg, dat vind ik ook leuk dat geeft weer uitdaging. Ik ben heel erg van het samenwerken en de mens, dat vind ik heel erg belangrijk. Tot nu toe heb ik het nog steeds naar mijn zin hier. Nu hebben we weer een factuur, en eh er zit nu een interim nog en ergens in december krijgen we een nieuwe directeur weer, en daar kan ik me dan helemaal op richten!

*Kun je voor mij misschien beschrijven, want dat is natuurlijk de vraag. Hoe gaat dat als je in de overgang zit, en hoe gaat dat dan met je werk? Kun je voor mij misschien beschrijven wat de overgang voor jou betekent?*

Ik begon zo, ik ben nu 55, ik begon zo rond de 51/52. De menstruatie blijft weg, dat was voor mij nieuw, ik ben altijd heel punctueel geweest. En ik dacht, he ik kan toch niet zwanger zijn. En toen dacht ik, zou dit nou de overgang zijn? Nee, daar ben ik veel te jong voor. Ik kom zelf uit Portugal, en mijn ouders zijn hiernaar toegekomen mij meegenomen en toen zijn ze weer teruggegaan, blabla bla, en ik heb dus niet zomaar contact met mijn moeder. Dus ik had mijn moeder aan de lijn en ik zei, nou mam, ik heb mijn menstruatie zo onregelmatig, of het is zo veel. Ach meid, ik heb daar nooit last van gehad, dat is de overgang, ik heb nooit last gehad van de overgang, en ik dacht yes! Ik krijg dat ook niet! Denk ik. Nou bij mij is het totaal anders. Wat ik heel vervelend vind zin mijn overgang en in mijn werk is dat je die opvliegers krijgt.

*Ja, heeft u daar last van?*

Ja. Ik ben constant jasje uit jasje aan, dan heb ik het weer koud, dan heb ik het weer warm. En als je dan met mensen in gesprek bent, of in een vergadering zit en dan ook nog, ik word heel nerveus daardoor. En ik kan me dan ook niet goed meer concentreren. Gelukkig, sommige mensen, dan druppelt het zweet, dat heb ik gelukkig niet, ik word alleen maar van binnen heel warm. Ik vraag het wel aan mijn dochter, zie je het nou, nou mama je bent ietsje roder dat valt nou niet zo veel op, maar vanbinnen! Dan komt die warmte en dat vind ik heel erg vervelend.

*En daar wordt u nerveus van?*

Ja want ik wil, als je bijvoorbeeld, je bent met een jongen of een man aan het praten en opeens komt van binnen dat je je heel warm voelt. Dan denk ik oh jee, wat zal die man dadelijk denken! ... Of ik vertel niet de waarheid, of hij denkt dat ik hem leuk vind, dat soort dingen ga ik dan denken!

*Je zou in principe kunnen zeggen, joh ik heb even een opvlieger... ik ga even een glaasje water drinken.*

Ja, dat zeg ik nu maar in het begin vond ik het niet leuk om dat te zeggen – ik heb een opvlieger, ik vind het zo on-charmant.

*En als het bij een vrouwelijke collega was, zou u het dan minder erg vinden?*

Ja, dan vind ik het minder erg.

*Interessant, omdat dan vrouwen misschien elkaar... hoe kan dat?*

Ik denk dat een man, in mijn optiek, dat minder begrijpt. Een vrouw, een jongere vrouw weet dat ook niet, maar als je een wat rijpe vrouw hebt, ik zie het ook bij collega's en vriendinnen. Dan denk ik, oh doe krijgt een opvlieger, en dan zeg ik natuurlijk niets. Maar je hebt een respons, die persoon weet wat het is. En bij een man, ik geloof nooit, zelfs mijn man heeft het niet eens door.

*Heeft u het erover met uw man?*

Ja! Ja, maar het is niet zo belangrijk.

*Heeft u naast opvliegers nog andere?*

Slecht slapen.

Nachtzweeten dan ook misschien?

*Ja, en dat vind ik heel vervelend. En als mijn man dan tegen mijn aan komt liggen.*

Te warm?

*Niet alleen dat, je bent ook nat, ik vind mezelf een beetje vies. Ik ga soms zelfs onder de douche staan en het bed verschonen.*

Dat zijn de vervelende dingen. Je voelt je vies maar je kan er niets aan doen. En als Paul, die draait zich dan om, en hij komt tegen mij aan komt liggen, en denk ik nee dat wil ik niet!



*En kun je dat zeggen tegen hem?*

Ja zeker!

*En heb je nog andere dingen waarvan je denkt “dat heeft misschien wel met de overgang te maken”?*

Ja, dingen vergeten.

*Dat is vast niet handig als assistente?*

Nee, ik merk, maar dat kan ook de leeftijd zijn, maar ik merk, ik ben heel punctueel. Vroeger vergat ik nooit wat, maar nu wel, of ik denk dat dingen gedaan heb en dan is dat niet zo. Ik was gisteren de administratie thuis aan het doen en ik was rekeningen aan het betalen en ik kreeg een aanmaning, ik was er heilig van overtuigd en toen ging ik in mijn administratie kijken en ik had staan, betaald 29 mei, maar dat heb ik helemaal niet gedaan.

Kom je dat vaker tegen in je interviews? Dat vrouwen dingen vergeten?

*Ja zeker! Het is een van de symptomen...*

Je gaat aan jezelf twijfelen, normaal als ik zeg dat ik iets gedaan heb dan heb ik het gedaan, dat weet ik zeker, maar nou durf ik dat niet. Je wordt er onzeker van.

*Hoe reageren uw collega's daarop?*

Nou tegenwoordig zeg ik, ik ga het nakijken, ik weet niet meer of ik het gedaan heb of niet, ik maak een grap, ik heb net weekend gehad. Maar, ik denk niet dat zij het vervelend vinden. Wat ik merk, of dat ligt aan mij, ik vind het heel erg, echt heel erg. Hoe kan ik dat nou gedaan hebben, of niet gedaan hebben.

*Maar u zegt niet tegen uw collega's van joh, ik ben in de overgang ik ben wat vergeetachtiger.*

Neeeeee!

*Je maakt dat een grapje, om het af te leiden? Wordt er hier met elkaar gepraat over de overgang? Ik zag veel vrouwen zitten?*

Ja! maar 80% zit in de overgang.

*Maar toch zegt u het dan niet?*

Ik kan het wel zeggen in een soort grapje, maar niet wanneer ik het heel erg vind.

*En andere collega's zeggen die het wel?*

Nee, eigenlijk ben ik de meeste hier op de afdeling die er grapjes over maakt.

*Eigenlijk wordt er dus niet over gepraat?*

Nee eigenlijk niet. Nou er wordt wel over gepraat, in kleine kringen. En ik zie natuurlijk ook collega's, en dan zeg ik, zal ik een raam opendoen? Dan zegt ze oh zie je het? Ik kan niet meer. Ik heb gemerkt dat Nederlandse vrouwen der minder over spreken dan zuidelijke vrouwen.

*Want in Portugal wordt er wel over gepraat?*

Ja, dat is daar, ze praten er veel makkelijker over. En dat heb ik overgenomen.

*En wordt er ook niet binnen het functioneren bijvoorbeeld, van joh ik slaap heel slecht, het gaat even wat minder vandaag?*

Nee, nou als ik soms zeg, ik ben bijna de hele nacht wakker geweest of als iemand ziet er slecht uit. Maar ze beginnen er nooit over uit zichzelf. Ik ben bijna de enige die erover begint. Naar vrouwen dan he.

*Bijzonder, zeker als 80% van de vrouwen het heeft, zou je eigenlijk bijna denken, dit is een prachtig moment om er open over te zijn.*

Nee, daar zit toch een taboe achter. Ik weet het niet. Net zoals dat ik het niet gijn vind omdat het tegen een man te zeggen. En waarom dan niet? Ik ben een open typje? Maar toch, het is iets heel innerlijks denk ik.

*Iets innerlijks, hebben we dat er zelf van gemaakt? In het zuiden kan het wel?*

Ja, die zijn daar veel makkelijker in, in gevoelens uiten, vind ik ...

*Ja, wij zijn wel een beetje...*

Nou, ik vind toch, dat ik in jaren terugkijk, dat ze toen nog geslotener waren. Ik vind dat dat nu wel wat opener, dat de Nederlandse bevolking wat makkelijker, ook omdat ze verder over de grens gaan, andere culturen mee maken ...

*Zie je een cultuurverandering die gaande is bij Nederlanders?*

Ja! Absoluut, dat merk ik. Dat is heel prettig. Maar toch, ja, het dat ik er nu over praat, ik heb er nooit bij stil gestaan. Ik vind het een beetje gênant omdat te zeggen dat ik een opvlieger heb, tegen over een man.

*Hoe kan dat nou, dat we dat zo ongemakkelijk vinden? Het is toch iets natuurlijks?*

Grijze haren zijn ook natuurlijk, hoeveel zie je er daarvan? Hoeveel geverfde vrouwen lopen er rond. Je leeft eigenlijk in een maatschappij waar je perfect moet zijn.

*En wat is dan perfect?*

Van de buiten kant.

*Past oud horen daarbij?*

Dat denk ik niet, dat weet ik niet precies, maar iedereen op kantoor zegt, waarom verf je je haar niet? Maar ik vind het mooi. Maar zij, en dat heb ik misschien ook, zij vinden, als je geen grijze haren hebt, dan zie je niet dat je ouder wordt. Ze hebben een bepaald gevoel dat ze er mooier uitzien. Maar dat vind ik niet, en dan zeggen ze, maar jou staat dat wel mooi.

*Maar er is niet specifiek een beleid op de overgang hier? Zoals bij zwangerschap?*

Nee nee.

*Zou u denken dat dat nuttig zou kunnen zijn om daar een beleid op te maken?*

Ik, het zou nuttig kunnen zijn, maar ik denk dat ze het hier niet verwelkomen.

*Hoe komt dat?*

Omdat wij proberen hier van imago te veranderen van zorgelijk naar commercieel. En dat hoort daar niet bij.

*Nee...sinds wanneer is die omslag gaande?*

Al jaren. Al jaren. Dat is nu al zeker vijf zes jaar aan de gang.

*Merkt u dan ook hier daar op de afdeling wordt omgegaan als je je een keer ziekmeldt?*

Maar ik heb hier niet ver alleen de afdeling, maar over het algemeen. En ik moet je zeggen dat hier op de afdeling mensen niet vaak ziek zijn. Maar we hebben wel collega's gehad met een burn-out en daar was niet altijd begrip voor. Want je stelt je aan.

*Hm, ik weet niet, ik vind dat wel een beetje, ik weet niet...Ik vind het ook bijzonder ... als er veel vrouwen zijn, dan zou je verwachten dat je dan misschien een anders soort cultuur krijgt. Dat naast prestatie, hoe je je voelt ook belangrijk is.*

Ja. Maar er zijn verschillen he. Wij hebben hier verschillende leeftijden. En ik merk dat de jongeren wel prestatiegericht zijn en dat de ouderen niet prestatiegericht zijn, maar ook niet, maar wel, een bepaalde normen of waarden heeft. En of dat nou goed of fout is. Zoals, je moet je baas trouw zijn, je moet gewoon, bepaalde, hoe leg ik dit uit, dat echt dat zorgelijke is er niet meer. Iedereen gaat een beetje voor zichzelf. Ik weet niet waar deze informatie naar toe gaat?

*Oh ja daar kunnen we nog over hebben, maar ik kan namen helemaal veranderen! Mijn begeleider moet het wel weten, zij gaat u misschien contacteren...in de scriptie zelf wordt dat helemaal anders.*

Prima. Alleen hier binnen het bedrijf wordt niet, mijn directeur is iets ouder dan ik. Maar zij zou nooit, als ik een opvlieger krijg, vragen, gaat het wel? Nee, dat wordt gewoon genegeerd.

*Hm, ik weet niet zo goed wat ik daarvan vind eigenlijk. Dus als ik het goed begrijp wordt er niet over wordt gepraat hier of iets dergelijks...Stel er zou een vorm van beleid komen, wat zou het belangrijks zijn?*

Wat mij soms opbreekt is de nachtrust. Dus dat je misschien wat later zou kunnen beginnen. Want bij mij is het zo, mijn wekker gaat om half zeven. En om vijf uur ben ik nog wakker, en om half zes val ik in slaap, en een uur later gaat de wekker. Verschrikkelijk, ik heb dat nog nooit gehad. Ik heb altijd fulltime gewerkt, ik had twee kleine kinderen, 16 maanden verschil, ik had nooit slapeloze nachten, maar dit, dit breekt mij wel een beetje op.

*Dus misschien daarin toch een flexibeler beleid als in, ik begin later, ik werk thuis?*

*Misschien andere dingen? Heel stom of praktisch, denk aan een ventilator?*

Haha ja. Ik doe een raam open en dicht, ik heb het erna weer koud. Ja, dat zijn die, dat heb ik wel gehad hier hoor. Er was een directeur die heeft dat aangeschaft omdat de medewerkers het warm hadden in dit gebouw.

*Maar dat was algemeen dus?*

Ja, niet omdat we in de overgang zitten!

En meer algemeen: begrip of iets dergelijks, in gesprek met je leidinggevende, of met iemand van de Arbo o.i.d., het is nogal wat, in je lijf. Het kan best wel heftig zijn, die hormoonschommelingen doen wat met je.

*Ja, het doet zeker wat met je, met heel je gestel, zelfs je karakter veranderd. Vrouwen hebben soms last van stemmingswisselingen, en gevoelens dat je het even niet ziet zitten.*

Ja, dat heb ik ook wel eens ja, maar, ja, dat je dan heel erg verdrietig bent.

*Herken je dat bij jezelf als, dat is van de overgang?*

Nee.

*Heb je je ingelezen?*

Nooit.

*Naar de huisarts gegaan?*

Nooit.

*Hoe zo dan niet eigenlijk?*

Ik denk, dat is een deel van de natuur, dat overkomt je, hopelijk is het over een paar jaar weer weg.

*Heb je je ingelezen toen je zwangerschap, over wat het met je lijf doet?*

Ja.

*Het staat qua hormoonverandering in hetzelfde rijtje, hoe komt dat denk je?*

Ja, maar ja, waar lees je een artikel over de overgang?

*Ja, dat is lastig denk ik. De laatste paar jaar zijn er wel wat boeken over verschijnen maar dat is nieuws, 2016, 2017.*

Precies, ik heb me er nooit in verdiept. En natuurlijk hoor je van anderen ik heb dit, ik heb dat, en soms herken ik dingen, en dan denk ik ohja dat zou wel door de overgang komen. Maar pas las je je ervan bewust bent dat je inde overgang zit, want de eerste paar jaar had ik het niet door hoor. Dat het van de overgang zou kunnen zijn. Wat mij opviel, mijn menstruatie was weg. Maar de rest ...

*Het begint al een paar jaar daarvoor. En toen had u het...*

Niet denkend aan de overgang, Ik zal wel de symptomen hebben gehad. En, ik ben ook, mijn karakter is ook zo, ik kan heel verdrietig zijn, ik kan over vijf minuten heel blij zijn, dus. Maar, ik heb daar nooit bij stil gestaan in de eerste paar jaren, dat dat door de overgang kom komen.

*Dat is ook de periode dat veel vrouwen stress ervaren.*

Ja, klopt.

*En dan komt ook dat randje van de burn-out in zicht. Was dat ook hier op de afdeling aan de hand?*

Van de burn-out, nee dat zijn, twee hebben het gehad, die ook in die periode zaten, en waar ik het ook veel van zie hier, is vrouwen die tussen de 30-35.

*Ja, dan veranderen je hormonen ook, althans dat zij mijn moeder.*

Maar ik heb er echt nooit bij stil gestaan dat het allemaal, vooral niet in het begin. De overgang heeft me echt een beetje overvallen. Maar dat komt omdat ik misschien...mijn moeder woont hier niet, mijn schoonmoeder woont hier niet, ik heb geen oudere mensen om mij heen.

*En vriendinnen misschien?*

Ja, ja, maar mijn beste vriendin is heel jong in de overgang gegaan, 45, 43, en toen bij mij de overgang begon, nu hoorde ik pas, dat ze allang in de overgang was geweest. Dat had ze helemaal niet verteld. Of ik heb er nooit voor open gestaan, dat kan ook, dat weet ik niet.

*Mijn referentiekader is mijn moeder, van wat ik kan verwachten.*

Mijn dochter heeft dat nu ook, Ik heb nooit meegemaakt dat mijn moeder in de overgang was. Maar. Ik vraag me af of jij, als jij deze studie niet had gedaan, of je daar wel aan zou denken, of daar begrip voor zou hebben.

*Dat weet ik niet dat is lastig te zeggen natuurlijk.*

Want het is best een moeilijk punt, sowieso die hormonen he. Ik heb het aan mijn schildklier gehad, dan gaan die hormonen ook, dat was een moeilijke tijd.

*Ohja, mijn tante had dat ook, toen moest ze experimenteren met dosis medicatie...en dat gaat soms goed mis.*

Ja, echt goed mis he, dat heeft bij mij drie jaar geduurd, en ik had dat na de zwangerschap. Ik kreeg het na de zwangerschap, Ik was net bevallen, nog een kleintje was 1,5 en vijf dagen

werken en nog, ik was nog jong, 26, en ik wilde nog stappen met vrienden, en ik had ook een sociaal leven daarnaast. Maar dan wil je lichaam niet, dan stort je in. Maar het is allemaal goed gekomen hoor.

*Ja, maar dan praat ik met vrouwen en wat ik veel hoor is, ze rennen zichzelf constant voor bij en dan denk ik, waarom doen we dat nou? Misschien doen mannen dat ook, maar daar praat ik niet zo mee, die vertellen mij dit niet.*

Mannen zijn daar toch anders in. Maar, hm ja, ik denk dat vrouwen makkelijker over dingen praten dan mannen.

*Dat wordt ons aangeleerd denk ik.*

En, wat ik heel sterk heb, eh, jezelf wegcijferen, en voor andere klaarstaan. En dan probeer ik nu, een beetje in balans te trekken. Maar je merkt dat de omgeving dat ook merkt.

*Gaat dat op een goede manier? Werken ze daaraan mee?*

Ze staan soms wel raar te kijken, en sommigen zullen het accepteren en anderen niet. Het komt denk ik...Komt dat ook de overgang? Dat ik meer voor mezelf op kom?

*Dat weet ik niet. Ik probeer het zelf ook al te doen, bijvoorbeeld door te eisen dat mijn vriend evenveel doet in het huishouden als ik ...*

Ik heb wel een man naast me die mij altijd ondersteund heeft en met de huishouding, wij hebben alle taken altijd verdeeld. Maar hij vindt het ook belangrijk dat het schoon is, en dat het opgeruimd is. Ik ben veel van het opruimen en ik kan niet tegen troep, maar die balans met elkaar vangen we goed op. Hij bijvoorbeeld, voor hem, hij heeft een heel drukke baan ook, hij vindt het leuk om de keuken schoon te maken, en daar is hij twee uur mee bezig, en ik kom dan van boven naar beneden, en daar hoor ik, hem zingen, hij heeft een cd hard op, hij krijgt daar rust van, ik denk dat hij zijn hele week op een rijtje zet. Fijn dat dat met schoonmaken is.



*Ik heb nog een laatste vraag: stel er komt een beleid op de overgang, wat zou daar echt in moeten?*

Flexibele werktijden, maar dan niet alleen voor hoog personeel, want je ziet dat he voor laag personeel niet doorsijpelt. Want op mijn functie, zeggen ze ja, jij kunt niet thuiswerken, omdat ik niet aanwezig ben. Dus het moet wel van down tot de top. Dat is heel fijn. Dat je meer vrijheid hebt van wat ik hier nu doe, want wat ik nu doe, ik kan wel bezig zijn, maar ik voel me niet goed. En als ik thuis ben ga ik een uurtje liggen en dan pak ik het werk weer op. En ook meer begrip ...

*Het kan ook globaal misschien? Een rustkamer bijvoorbeeld?*

Ja, ja.

*Ik heb in een ander boek met interviews gelezen dat een vrouw die in een pakhuis werkte, en zij verstopte zich om een dutje te doen.*

Ik merk het ook hoor, dat ik tegen een uur of drie heel moe ben. Ik woon niet zo ver, 10 km hier vandaan en dan denk ik in de auto en dan denk ik “niet in slaap vallen, niet in slaap vallen”. En dan zit ik bij de stoplichten, en dan ben ik zo moe, als ik thuis ben dan ga ik naar en dan zet ik de wekker, en dan denk ik pfoe moet opstaan, maar dan weet ik dan slaap ik een uurtje, dan ga ik mijn gezicht wassen en na 5 minuten voel ik me weer herboren.

*Zou je hier een lounge stoel willen en een ik ben er even niet moment willen? Als je daardoor beter werkt?*

Je energie, ik denk dat het door mijn nachtrust is geweest. Maar soms denk ik ook, ik heb zulke bepaalde dingen dan denk ik, ach dat komt door de ouderdom.

*Of door de hormonen? Maar voor ouderdom mag er ook begrip zijn.*

Ja, maar dat wordt steeds minder.

*Dat hoor ik van wel meer mensen.*

Kijk, begrip is al veel. En erover praten.

*Dat je het erover kunt hebben? Ik ben best verbaast dat zoveel vrouwen het hebben en dat dat niet gebeurt.*

Misschien ligt dat ook aan mij dat ik daar nooit bij stil heb gestaan. Maar als er hier gesproken wordt, is het omdat ik er weer een grap over maak. Want als vrouwen hier, Nederlandse vrouwen zijn zo blank en dan zie je het heel helemaal zo opkomen dat ze het warm hebben, maar dan blijven ze gewoon doorpraten, net alsof er niets aan de hand is. Maar dat doe ik ook tegenover een man. In je hoofd gaan toch dingen spelen, wat zal die man denken? Waarom word ik nou nerveus, rood, spreek ik niet de waarheid, dat ik hem leuk vind? Je wordt zo onzeker!

*Met ouderdom zou de onzekerheid wegvallen?*

Na de overgang! Je wordt wat onzekerder als je ouder bent.

*Ben je daar al bijna?*

Ik zit nu midden in de overgang. Ik heb vlagen, ik heb weken dat ik achter elkaar opvliegers heb, maar dan heb ik weken dat ik niets heb.

*En dan denk je...ik ben ervan af?*

Dat geloof niet meer dat het voorbij kan zijn, het komt telkens terug. Soms denk ik, zijn die opvliegers gelinkt aan als je moe bent, of gestrest bent, dat je jezelf niet goed voelt dat je daardoor meer die opvliegers krijgt.

*Dat zou best kunnen, ik ben geen arts, geen hormoon expert. Het heeft alles te maken met hormonen. Je hormoon dat je temperatuur regelt is in de war en oestrogeen, dat neemt af, maar dat zorgt dat je je lekker voelt. Het zou best kunnen dat die met elkaar in verband staan.*

Maar is dat, Ja dat geloof ik, maar is dat of dat je gestress raakt of moe bent, of is dat omdat je hormonen door elkaar gaan, en daardoor ga je je zo voelen. Is het nou het kip of het ei?

*Ik ben geen arts, ik weet het niet, Ik denk dat als je gaat googelen dat je het zo vindt, Er zijn veel overgangsconsulteren die er genoeg van af weten.*

Zijn er zo veel mensen?

*Er zijn veel mensen die ernaartoe gaan, ze hebben het druk.*

Echt waar?

*Ook omdat de gewone huisartsen weten niet genoeg eigenlijk. De nieuwe kennis is niet overgenomen. Dus heel veel vrouwen gaan naar zo'n overgangsconsulent.*

Ik ben geen arts liefhebber, alleen als ik iets ernstigs heb ga ik naar een arts. Dus misschien heb ik daar nog nooit aan gedacht, ik wist niet eens dat ze bestonden.

*Ik toevallig nu wel (haha) het enige nadeel is dat ze adviseurs zijn, ze mogen dus niets voorschrijven. Ze zeggen jou, vraag je huisarts dit of dat.*

Ik neem niets in voor de overgang, ook niet op natuur basis.

*Heb je je dieet aangepast, bijvoorbeeld minder koffie, geen pittig eten.*

Ik drink geen koffie, pittig eten vind ik wel lekker, maar ook niet elke dag. Nee ik, ik sta daar eigenlijk niet bij stil.



# Appendix C – Interview Katrine

*Het idee hiervan is eigenlijk gewoon een beetje ik heb gewoon wat vragen opgeschreven en dat is ook wel gewoon een beetje mijn leidraad maar het kan er ook gewoon van afwijken.*

*Het is gewoon een beetje het idee dat het gewoon een gesprekje wordt. Dus als je ook vragen hebt voor mij stel ze dan vooral vind ik ook leuk uhm maar zodoende. En dan wil ik graag eigenlijk beginnen met je zei net dat je had gestudeerd laatst nog.*

Ja. Ik ben zeg maar, maar ik zal nog even een stapje daarvoor gaan. Ik ben hierbij, of bij de gemeente Den Haag gaan werken en ik ben in 1996 bij de gemeente gaan werken. Toen was is secretaresse van de burgemeester. Hartstikke leuk, maar op een gegeven moment was ik daar klaar mee. Toen had ik zoiets van ik wil wat anders, ik wil niet... Ik heb het vijftien jaar gedaan en ik vond het altijd heel leuk. Maar op een gegeven moment had ik zoiets, nu wordt het tijd voor iets anders.

Toen ben ik hier intern gaan solliciteren en toen werd ik beleidsmedewerker op het bedrijfsbureau van de afdeling wijkbeheer. Dus de afdeling wijk beheer is de afdeling die het groen onderhoud en de afvalinzameling deed. Want nu wordt dat gedaan door een andere instantie. En daar hadden ze iemand nodig die zeg maar de stukken schreef. Dus als er een huisvuil wagen besteld moest worden of als er een werkplan gemaakt moest worden of iets met Arbo. Nou dat ben ik toen gaan doen. Maar het hoofd van die afdeling die zei: “Je bent hartstikke goed, maar je hebt een secretaresse diploma. Tijden gaan veranderen wij gaan veranderen, ga wat studeren. Je hebt het in je maar ga wat doen. Zij was een ontzettend grote als ik hem nog weleens tegenkom in het dorp dan bedank ik hem er ook altijd voor dat hij mij toen op gang heeft geholpen om te gaan studeren. Maar wat ga je dan doen?”

Toen ben ik me gaan oriënteren op het hbo. En toen kwam ik eigenlijk, ik wilde niet echt, want je hebt ook de Bestuursacademie die is echt voor ambtenaren, maar dat vond te beperkt. Dus ik wilde wel breder en toen kwam ik op het hbo eerst bij de Management, Economie en Recht. Wat door vrij veel ambtenaren gevolgd wordt. Maar ik had toen twee

kleine kinderen, die heb ik nog steeds maar ze zijn nu groter. En die opleiding werd op dinsdag gegeven, en dinsdag was mijn thuisdag. Kon ik niet opeens zeggen het is nu geen thuis dag ik ben nu naar school. Dus die viel af. En toen werd er op woensdag ook de opleiding bestuurskunde en overheid management geven. Eigenlijk nog meer voor de overheid. Dus daar heb ik mijn toelatingsexamen gedaan, omdat ik met havo van 20 jaar geleden geen economie had en voor het hbo dat moest hebben. Dus moest ik een toelatingsexamen doen, dat vond ik heel erg spannend. Toegelaten, vijf jaar hbo gedaan. Dat was in 2001-2005. Daar Emma ook ontmoet. En toen ging er een clubje van het hbo ging door naar de master public management in leiden. Dat wilde ik eigenlijk ook doen. En ik was inmiddels hier bij de gemeente van baan geswitcht. En toen kwam ik bij een afdelingshoofd eigenlijk net, we zouden in juni doorgaan en ik was daar in april bij die nieuwe afdeling gekomen. Dus ik zei, goh ik wil door met de master. Nu gaan we nog, we zijn met ze vijven, we gaan in anderhalf jaar kun je je master halen. Toen zei hij, nou ik zie dat niet zo zitten. Je hebt twee kleine kinderen, je hebt net een nieuwe baan en dan nu ook nog een studie. Concentreer jij je nou maar op je werk. Ofwel he, dan gaat mijn project goed en dan komen we er daarna nog we een keer over te spreken. Nou ik heb dat toen ook zo gelaten. Ik dacht ik van ja, ik kan er nu echt heel veel energie in gaan steken om dat om het gedaan te krijgen. Maar dan moet ik ook nog maar zien dat het met de studie lukt. Dus dat heb ik eigenlijk gelaten. Nou mijn studie genoten gingen vrolijk door de eerste module heen en ah zonde dat je er niet bij bent. Ik zei, nou komt nog wel. En inderdaad een half jaar later had ik zoiets van nou Leon je hebt toen gezegd we kijken het aan. We zijn nu een half jaar verder ik wil nog steeds met de master beginnen. Toen zei hij ja, tuurlijk nee joh. Stom dat ik toen dat niet heb ondersteund. Ga jij lekker de master doen, want hij kende me inmiddels wat beter. Hij zag hoe ik werkte. Toen ben ik met de master begonnen en in 2008 heb ik mijn master public management gehaald.

*Wow, gefeliciteerd!*

Ja, haha.

*Wat gaaf, ik vind dat echt heel stoer.*

Nou ja, dat is ook, en dat moet ik wel zeggen, dankzij mijn man. Toen Toni en ik elkaar leerde kennen en toen we een tijdje bij elkaar woonden toen zei Toni “ik wil eigenlijk dolgraag de kunstacademie gaan doen”. Hij was ambtenaar, toen zei ik tuurlijk ga jij de Kunstacademie doen als je dat graag wilt. En ik wist dat dat ook zijn passie was, maar toen kwam wel gewoon vijf jaar alles op mij neer. Dus toen ik zeg maar tien jaar later zei, nou ik wil het hbo doen. Toen zei hij “Tuurlijk, jij gaat het hbo doen”. Dus hij heeft met de jongens gewoon heel veel uit mijn handen genomen. Ik kon het altijd gewoon heel mooi combineren met werk. Wat ik met de studie leerde, kon ik hier toepassen. En zeg maar allemaal onderzoekjes en noem maar op kon ik altijd faciliteren vanuit het werk. Dus daar heb ik het wel echt mee getroffen.

*Wat ontzettend gaaf, en je huidige functie. Wat is dat nu?*

Ik ben nu programma manager moderne overheid. Ik zat toen bij het project innovatieve dienstverlening, ik heb altijd iets behoorlijk met dienstverlening gehad. Eigenlijk vind ik dat iedereen die hier bij de gemeente werkt moet iets met dienstverleningen hebben. Je bent er voor de mensen. Maar als je aan het loket zit, is dat vanzelf spreken. Als je de telefoon bij het klantcontact centrum opneemt, lijkt dat ook vanzelfsprekend. Maar als je zeg maar wat meer hier werken en de hele dag bezig bent met cijfertjes. Is het niet meer zo van zelfsprekend dat je zo op die dienstverlening gefocust bent en je zelf ook niet meer afvraagt waar kan ik vandaag het verschil maken. Dat is eigenlijk wat heel erg belangrijk is. Ik was toen bij het project innovatieve dienstverlening, ik ben daarna projectleider klantcontact centrum geworden, om dus zeg maar goede ordening in het klantcontactcentrum te brengen. Eerste lijn die gewoon alle, 80% van alle vragen die binnenkwamen ook af kon handelen. En toen in 2013 met een reorganisatie klaar waren, toen werden er naast projectleiders ook programma managers gevraagd. Een programma managers richten zich meer op de ambitie van de gemeente. Bij een project heb je een duidelijk begin en een einde, met een resultaat en je hebt er een zak geld bij. Een programma is een verzameling van een aantal projecten om een ambitie waar te maken. En de ambitie waarin ik in ondersteun is dat we de beste

gemeentelijke dienstverlener worden. En dat we zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen, de eisen die inwoners, bedrijven, instellingen aan onze dienstverlening stellen. Dus dat is vrij breed, dat is ook vrij vaag. Maar dat is echt een programma. Daarin heb ik allerlei projecten van het 'leanen' van dienstverleningsprocessen. Het optimaliseren van de telefonische bereikbaarheid, onze website die vernieuwd is, het inrichten van onlinedienstverlening. Er moet ook WhatsApp, Twitteren als overheidsorganisatie. Al dat soort projecten stuur ik aan, daar ben ik zeg maar de opdrachtgever van.

*Wow, wat ontzettend gaaf.*

Dat is ook heel erg leuk.

*Dus jij moet dan ook denk ik vooral de doelen en de kaders bepalen denk ik, als ik dat zo hoor.*

En dat doe ik dan samen met de projectleiders. En mijn rol is vind ik vooral zeg maar de projectleiders faciliteren in hun rol als projectleider. En de verbinding leggen met andere projecten, dus ik moet weten wat er in het ene project gebeurt omdat dat van invloed kan zijn op het andere project. En ik ben de verbinding naar boven, naar ons college en raad. Ik ben de verbinding naar de afdelingshoofden, die de mensen in die projecten meegeven. Als programma manager ben je vooral bezig met je antennes uitzetten wat gebeurt erbuiten, wat ik naar binnen moet halen. Wie gaat ermee aan de slag? En wat moet daarvan het resultaat van zijn en draagt dat resultaat nog steeds bij aan onze ambitie? Het kan ook weleens zijn dat je iets bent ingezet en na een tijdje blijkt dat dat gewoon achterhaald is. Een mooi voorbeeld daarvan is een aantal jaar geleden, dat je via de website meldingen openbare ruimte kon doen. Losse stoeptegels, straatlantaarn die stuk was, we hadden een heel mooi formulier en toen kwam DigiD net in 2005. En leek het ons heel erg mooi als je met je DigiD inlogde dan hoefde je als inwoner niet meer al je gegevens in te vullen. Want die hadden we dan als overheid en doordat je je DigiD opgeeft kunnen wij ook bij die gegevens. Maar nu na zoveel jaar is het, als jij een losse straattegel ziet, dan maak je er een foto van en via 'verbeter de buurt' stuur je hem weg en hoogstens dat je aangeeft dat je aangeeft wie je bent en waar dat



ding is. Maar meer is helemaal niet belangrijk. Dus dat hele lange formulier wat mensen moesten invullen om een losse stoeptegel aan te geven dat skippen we nu. En zeggen we alleen wat is uw naam, wilt u op de hoogte gehouden worden, nou vul dan je BSN in. Dan kunnen wij informatie teruggeven, waar vindt het plaat en hartelijk bedankt voor uw tip.

*Wat cool zeg.*

Dus dat is zeg maar meedenken. Maar ook dat je gewoon halverwege trajecten of na verloop van tijd denkt hé tijden veranderen. Dan moet je ook weer met die stroming mee.

*Wat goed.*

En wat we een aantal jaargeleden helemaal niet konden vermoeden was dat de telefoon, een heel belangrijk dienstverleningskanaal bij de gemeente, maar dat berichten van twitter en facebook en WhatsApp ook gewoon heel erg belangrijk zijn. En daar moet je gewoon ook op reageren.

*Eigenlijk heb je gewoon standaard iemand nodig die dat de hele tijd faciliteert.*

Zelfs een team, en die zijn we, waar we voorheen een afdeling communicatie hadden die de kranten aan het doorlezen waren. Van "O dat is belangrijk en dat is ook belangrijk" zit nu een team, en het zijn niet allemaal dezelfde mensen, het zijn toch ook weer ander soort mensen die daar veelmeer kaas van hebben gegeten. Die gewoon de hele dag, niet deze maar op schermpjes aan het kijken zijn. En aan het reageren en doorsturen.

*Maar dat is wel, je bent eigenlijk wel meestal wat ik hoor van gemeente is dat ze toch wel heel erg moeite hebben met alles bijbenen. Maar klinkt alsof u er toch echt heel veel tijd en energie in stopt.*

Nou ja dat heeft onze college en onze gemeentesecretaris hebben dat gewoon een aantal jaren geleden ook geconstateerd, dat we moeite hebben om het bij te benen. Dus zetten we een programma op dat zich daarop gaat focussen. Dat was echt gewoon het doel van het programma. Dus de trends en ontwikkelingen van buiten naar binnen halen. Dat is mijn

werk, en dat is heel erg leuk. Ik heb het nu ongeveer acht projecten en nog een aantal activiteiten die gewoon ook in de organisatie plaatsvinden maar waar ik wat minder op hoeft te sturen. Maar wel in de gaten houden van hé draagt dat wel bij aan wat we doen?

*Wat ontzettend tof zeg. Wat gaaf werk! En hoeveel uur in de week doet u dat ongeveer?*

Ik doe dat nou ik heb een contract voor 36 uur, maar wij hebben het nieuwe werken. Dat was ook 1 van mijn projecten. Het nieuwe werken ingesteld. Dus in feite bepaal ik zelf hoeveel uur ik werk. Als maar mijn opdracht afkomt. Maar in de praktijk komt dat er gewoon op neer, en ik hou dat wel een beetje in de gaten. Want je kan dat zo gek maken, je kan ook 60 uur gaan werken. Maar ik probeer gewoon aan 36 uur te komen.

*Ik wou net zeggen. Met het nieuwe werken dan hoor ik ook wel dat mensen gewoon hun werk mee naar huis nemen. En dan alleen nog maar ...*

Nee, en ik heb werk mee naar huisnemen vind ik ook nog niet eens zo erg. Maar waar ik wel mezelf een keer tegenkwam is dat ik gewoon steeds op mijn telefoon aan het kijken was of er alweer gereageerd was. En of dat iemand ook online was. En dan ben je echt gewoon niet meer gezellig voor je familie. Want dan zit je alleen maar met mobiel te kijken, he? Dus op een gegeven moment heb ik wel gezegd, na het eten zet ik het gewoon uit. En dan is de avond gewoon privé.

*Nou dat klinkt zo herkenbaar.*

Ja.

*Goed dat je hem uitzet.*

Ja, echt uit. Of ik moet met iemand iets hebben afgesproken, dan is dat een uitzondering. Maar in principe staat hij nu uit. En niemand neemt me dat ook kwalijk, ze vinden prima als je reageert. Maar niemand zegt ook van 'goh ik heb je gisteravond wat gestuurd en ik heb niks meer gehoord'.

*Nee, dat denken we gewoon.*

Dat denken we dan gewoon, dat we onmisbaar zijn.

*Klopt ... Taken en verantwoordelijkheden die hebben we eigenlijk al behoorlijk gecoverd, volgens mij.*

Ja.

*Wat maakt jou werk belangrijk voor je?*

Mijn werk is heel erg belangrijk. Ik haal daar echt zeg maar, dat klinkt heel raar. Maar daar haal ik naast wat ik privé heb natuurlijk, met man en kinderen. Haal ik, hoe noem je dat, erkenning.

*Misschien ook genoegdoening.*

Ja, nou genoegdoening klinkt een beetje van 'mmm' zo.

*O ja, dat is niet wat ik bedoelde.*

Maar bestaansrecht is te groot. Maar ik kan hierdoor wel een bijdrage aan de maatschappij leveren. En dat maakt mijn werk belangrijk.

*Mooi antwoord.*

Dat is ook waarom ik nog steeds bij de gemeente werk en niet bij een commerciële instelling of voor mezelf ben begonnen. Maar gewoon nog steeds dienstbaar aan de omgeving.

*En je gaf al aan dat je best wel een leidinggevende functie hebt.*

Ja.

*Hoe ging dat dan toen je in de overgang kwam. Laat ik het even ander concreet zeggen.*

*Wat zijn jouw associaties met de overgang? Laten we daar mee beginnen.*

Mijn associaties zijn niet meer ongesteld worden. Of heel onregelmatig, laat het zo zeggen. En opvliegers, en nachtelijk transpireren. Ik weet niet of dat de antwoorden zijn waar je op doelt.

*Dat zijn meestal de eerste dingen waar mensen natuurlijk mee komen. Maar er zit ook veel meer achter.*

Ja, er zit natuurlijk ook een soort stemmingswisselingen, labiliteit. Ik heb eigenlijk nooit, of onzekerheidsgevoelens ook niet. Niet gerelateerd aan de overgang. Ik heb eigenlijk, net als dat ik nooit last had van, echt last had van maandelijks ongesteldheid. Heb ik ook zeg maar wat betreft zelfverzekerdheid of onzekerheid richting overgang nooit last gehad in mijn werk. Ook met opvliegers niet. Dat ik in een groep zat en dat ik een opvlieger had ofzo, nee. Ik heb ze wel heel erg gehad, maar geen last ervan. Geen last in het werk.

*Want hoe ging dat dat. Bijvoorbeeld in een groep een opvlieger.*

Nee, dat viel me juist altijd mee. Ik heb er meer achter mijn bureau als ik met iets bezig was of me moest haasten. Dat ik dan een opvlieger voelde aankomen. Dus ik heb er niet, dat was eigenlijk de last die ik ervan had. Nou ja dat viel wel mee.

*Had u het wel erg gevonden als dat vooral ook in vergaderingen was geweest?*

Ja, ik denk het wel.

*En hoezo dan?*

Zeker als voorzitter of als leidinggevende wordt er vaak naar je gekeken, wordt er vaak naar je geluisterd. Maar word je ook heel kritisch beoordeeld. En dat zit nou eenmaal in mensen, mensen hebben graag iemand voor zich waar ze zich aan op kunnen trekken, maar als er dan iets mis is dan wordt dat een beetje uitvergroot. En ik zou het erg ongemakkelijk hebben gevonden als ik zeg maar in dingen waar ik echt iets vurig moet verdedigen, of mensen op iets moet wijzen. Mensen een beetje aanspreken. Dat je dan gehinderd wordt doordat echt de druppels op je voorhoofd staan of dat je je helemaal nat gaat voelen. Dat zou ik erg vervelend hebben gevonden. Ja, ik denk dat dat echt van invloed is op hoe je wil overkomen.

*En je zei net dat mensen kritisch zijn naar leidinggevende toe. Denkt u dat dat misschien ook bij vrouwen wat anders is dan bij mannen?*

Nee, ik denk niet dat voor de beoordelaar anders is. Ik denk dat in een groep ik hetzelfde word beoordeeld als mijn collega man. Het is alleen dat wij vrouwen daar het ons meer aantrekken als wij kritiek daarop krijgen. Een man zegt, mijn directeur, die kan nog weleens transpireren, maar ik weet zeker dat hij daar niet mee zit. Of althans dat laat hij absoluut niet blijken. Misschien dat hij naar zijn vrouw moppert of als hij terug op de fiets zit dat hij denkt van shit. Voor de groep wordt hij als ik ernaast zou zitten en ik zou een bezweet voorhoofd hebben. Word ik door de groep zeg maar hetzelfde beoordeeld, alleen ik zou het vervelend vinden. Ik zou het ongemakkelijk vinden, ik zou onzeker daardoor voelen en een man voelt zich er absoluut niet onzeker door. Dus het is meer aan hoe wij het beleven dat het moeilijk maakt dan dat het voor de omgeving moeilijk is.

*Oké, en je zei ook je je misschien wat labieler voelde.*

Nee, dat zou kunnen he, dat zou kunnen. Ik heb dat op het werk nooit gevoeld. Waar ik, nu we het erover hebben, waar ik wel last van heb, maar ik weet niet of dat gerelateerd moet worden aan de overgang, is zeg maar vergeetachtigheid.

*O ja, zeker, dat is wel een vrij veel voorkomend.*

Ja, is dat dan leeftijd of is dat gewoon drukte, of is het ...

*Ik hoor van heel veel vrouwen dat dat wel echt ook door de overgang komt. Omdat zeg maar je hormoon ineens zo naar beneden gaat. Dat gaat gewoon je hele huishouding, dat heeft ook invloed op je hersenen. Hij komt wel hoog in het rijtje voor zeg maar van symptomen.*

Niet zozeer in het werk. Het is meer dat ik thuis altijd van 'ja, mam maar dat hebben we toch verteld?'. En dan denk ik echt pff, ik kan me er niets van herinneren, op geen enkele manier zie ik een haakje of een relatie. Op het werk, nee, nee. Ook omdat ik vrij systematisch werk, ik schrijf veel op, ik leg veel vast. Kan ik daarmee altijd wel kunnen redden.

*Dat scheelt wel erg.*

Het is natuurlijk gewoon weleens in informele contacten misschien. En toevallig dat ik gistermiddag nog twee mensen finaal verwisselde. Maar of dat nou, nee dat. Dus ik heb daar in mijn werk geen hinder van.

*Oké, en kun je het erover hebben hier op je werk. Met collega's?*

Ja uhm. Ik heb twee collega's, we doen ongeveer hetzelfde werk, die even oud zijn als ik. Dus ik heb ook weleens gevraagd hoe zit dat bij jullie in de overgang. Daar hebben we het dan wel gewoon over. Maar ja ik ga het niet met Jan en allemaal bespreken, nee. Dus het kan wel, geen punt. Maar het is ook gelukkig niet een onderwerp waar, leeftijd is natuurlijk sowieso op een gegeven moment een ding. Ik ben 53. Je merkt dat er een hele groep jongeren binnenkomt, vlot, enthousiast, leuk. En er zeg maar een groep van jonge ambtenaren is en dat je daar ook wel bij zou willen horen. Maar dan ligt de grens dan tot 35 geloof ik. Op een gegeven moment had ik wel zoiets van nee je bent een beetje afgeschreven op een bepaald moment. Er wordt niet meer echt in je geïnvesteerd. Maar uiteindelijk valt dat ook wel mee. Maar het is geen onderwerp hier in de organisatie, de overgang.

*Oké, en stel er zou bijvoorbeeld, er is wel beleid op bijvoorbeeld wanneer iemand zwanger is. Maar eigenlijk is met de overgang je hormoonhuishouding net zo van slag zeg maar als dan. En je kan je er net zo rot door voelen of misschien nog wel heftiger. Omdat het ook zolang kan duren. Dus her en der zijn er initiatieven vooral in het buitenland om er ook een soort van beleid misschien te maken voor de overgang.*

Ja, nou ja, ook dat is bij ons met het nieuwe werken. En gewoon het goede gesprek met je leidinggevende hebben, er is al heel veel mogelijk in thuisblijven, thuis werken, even een moment voor jezelf nemen. Het op een ander moment inhalen, dus kijk we zitten hier niet in een rooster dat ik ervan halfnegen tot vijf moet zijn. Dat er volledig op mij gerekend wordt. Als ik door de overgang problemen zou hebben, en ik zou me ziek willen melden of wat dan ook, dan kunnen de meeste hier dat zelf regelen in overleg met hun leidinggevende. Dus echt beleid, en ik weet niet precies waar je dan aan denkt. Minder werken gedurende langere periode, ja goed we hebben dat nieuwe werken. We hebben dat ook, net als mantelzorg dat

ook heel veel mensen verlenen, dat kan je ook niet alleen maar voor werktijd en na werktijd doen. Er komt vaak ook vaak gewoon onder werktijd. Er is gewoon hier in de organisatie is gewoon met het plaats en tijd onafhankelijk werken al heel veel mogelijk. Dus apart beleid hoeft er hier, althans voor mij, niet te komen. Als dat voor andere organisaties en in andere landen nodig is dan kan. Ja, ik vind dat hartstikke goed, maar hier heb ik nooit gehoord of we hebben gebedsruimtes, we hebben plaatsen waar afkolf ruimtes. Dat is allemaal prima, we zijn erg, hoe noem je dat?

*Inclusief?*

Ja, dat is allemaal goed. Ruimdenkend is overdreven, maar we laten heel veel toe. Dus ik denk we dit zelf wel kunnen oplossen.

*O wat goed. Maar dat nieuwe werken zou je daar misschien iets meer over kunnen vertellen? Want volgens mij ken ik dat anders. Ik ken het vooral als je kan ook thuis werken zeg maar.*

Ja, nou ja dat is zeg maar als je inderdaad aan tien mensen vraagt wat is het nieuwe werken, dan zeggen er zeven "Oo, dat is thuis werken". Maar het is vooral voor mij een, we hebben het hier gedefinieerd als een manier van werken waar de medewerkers zelf bepaald waar, wanneer, met wie en hoe die werkt. Dus ja 'waar' is dan vooral thuis. Maar dat kan ook op een andere plek zijn, bijvoorbeeld bij een andere organisatie dat ie daar gaat zitten. Of dat die later begint, omdat de kinderen eerst naar school gebracht moeten worden. Óf omdat ie gewoon geen ochtendmens is, en gewoon behoefde heeft om uit te slapen. Dan staat het je zeg maar vrij om dat anders in te vullen, maar de voorwaarde die we daaraan stellen is dat je weet dat je altijd onderdeel bent van een team. Je staat hier niet alleen in de organisatie. Je maakt onderdeel uit van het team, en met dat team maak je afspraken. Ook zij hebben weer een resultaat te behalen. En als dat betekent dat jij op een bepaalde dagen gewoon op kantoor moet zijn, omdat het team dan vergadert of overlegt, nou dan gaat dat boven het individuele belang. En als team ben jij ook weer onderdeel van een afdeling, die ook weer een doel te behalen heeft. En zo heb je dus heel veel vrijheid, maar altijd wel in relatie tot het grotere

geheel. Maar dat betekent dus dat als ik s morgens wakker wordt en ik heb koppijn dat ik mij niet ziek hoeft te melden. Ik kan ook gewoon vrij nemen, of rustig aan thuis opstarten, of thuis werken. Maar altijd in overleg met de leidinggevende. En dat betekent ook, wij hebben onze agenda's allemaal openstaan, dus je kan zien van he iemand is aan het werk, maar niet hier, hij is nu ergens anders. We hebben hier ook niet meer onze eigen werkplekken, we hebben allemaal flexibele werkplekken, je werkt bij en met degene waar je op dat moment een klus mee doet. Dat dat in de praktijk er ook vaak op neerkomt dat mensen toch uit gewoonte weer bij elkaar gaan zitten, dat kan, maar je kan ook gewoon weer ergens anders gaan zitten. En zo het nieuwe werken is ook zeg maar, dat is dan een bijvangst, dat we zeg maar ook papierloos werken. We hebben allemaal een iPad en een iPhone gekregen om bereikbaar te zijn, om papierloos te vergaderen. Dat vergroot ook weer de mobiliteit. Het nieuwe werken betekent ook bij ons, dat wij de flexibele werkplekken hebben, maar het betekent ook dat je niet eet achter je bureau. Het is niet jouw bureau, straks zit daar weer iemand anders achter. Maar we willen ook ik zie daar nu een broodzakje liggen. Maar ik denk niet dat die meneer het lef heeft om een boterham te pakken. Maar we willen gewoon dat jij, dat er beweging in de organisatie is, dat jij je boterhammetje pakt en bij een koffiecorner, we hebben er daar nog een. Dat je daar je boterhammetje gaat eten, dat je collega's tegenkomt die dat ook doen, dat het je het weer over iets hebt, maar ook over het werk. Dus dat er gewoon een flexibiliteit en mobiliteit in de organisatie gaande is, die zo veel meer oplevert. Waardoor je ook zoveel beter in contact staat met je buitenwereld. En dat drijft zover door dat toen dit pand ontworpen werd, de architect ook echt opdracht hebben gegeven dat we van voor naar achteren, van links naar rechts door het gebouw weer naar buiten willen kijken. Om dat contact met die buitenwereld te houden. Nou zo is dat hele concept van het nieuwe werken, het flexibele kantoor concept is op die manier tot stand gekomen. Maar dat betekent, dat geeft heel veel vrijheid, het geeft ook heel veel verantwoordelijkheid en het vraagt om verbinding. Dat zijn ook onze drie kernwaarde.

*Wow, ik ben er best wel van onder de indruk. Ik heb ook het idee dat als je op deze manier werkt dat je, merken jullie dat ook, dat er minder ziekmeldingen zijn of iets dergelijks?*



Ja, tuurlijk heb je altijd... Nou laat ik het zo zeggen, dat hangt ook weer van de teamleiders af. Die zijn echt cruciaal het middenkader. Een heleboel teamleiders, je moet je ook altijd ziekmelden bij je teamleider. De zegt, ja hoor prima, ik hoor wel weer wanneer je er weer bent, of ik zie je wel. De ander zegt, joh is het ernstig, is het een idee dat je vanochtend gewoon vrij neemt of niet werkt en laten we het even een dag aankijken, dan kun je altijd nog ziekmelden. Weet je zo wordt daar ook wel mee omgegaan. Dus vooral het kortstondig ziek zijn wordt wel teruggedrongen daardoor. Kijk gewoon echt de griep en een gebroken..., nou ja been kun je nog wel werken, maar als die andere dingen. Aan de andere kant hebben we natuurlijk wel dat we ervoor moeten waken dat mensen, wat we net ook al zeiden, ook wel stoppen met werken. En dan ligt natuurlijk het overwerkt zijn, of het oude woord burn-out, liggen vaak op de loer. Daar hebben we nog niet zoveel ervaring mee. En ik vind het ook moeilijk om te zeggen sinds we met het nieuwe werken zijn, ik weet ook niet of er een directe relatie is, stel dat langdurig ziekteverzuim zou zijn toegenomen, of dat een relatie heeft met het nieuwe werken. Dat een nog eens een mooi onderzoek zijn, of dat er gewoon andere oorzaken zijn, omdat Trump aan de macht is ofzo, gewoon andere factoren. Daar kun je ook heftig van ondersteboven raken, he?

*Haha.*

Dus dat weet ik eigenlijk niet. Maar in ieder geval is het doel dat de medewerker zich prettig voelt en daarom hebben we wel medewerkers tevredenheidsonderzoek, want dat is zeg maar van 'is het nieuwe werken geslaagd?' Het nieuwe werken is voor mij geslaagd als de medewerker tevredener is en hij lekkerder in z'n vel zit, dat hij daardoor ook beter presteert.

*Je hebt best wel, volgens mij dan, close contact met je leidinggevende, of close als in je moet wel echt goede gesprekken voeren, dat is wel het idee hiervan. Had jij ook aangekaart bijvoorbeeld dat je in de overgang was.*

Nee.

*Of andere collega's?*

Nee.

*Is er überhaupt ooit over gepraat?*

Nee, nee... Dan moet ik even denken. Ik heb mijn directeur, dat is mijn opdrachtgever, die is zes jaar jonger, daar is het nooit aan de orde geweest. Mijn afdelingshoofd die mij zeg maar destijds heeft geselecteerd en waar ik zeg maar als ik zelf een goed gesprek nodig heb, waar ik altijd terecht kan, maar daar gaat het ook nooit over de overgang. Nee, nee... Nee, nee

*Misschien hoeft dat ook niet.*

Nee, het hoeft ook niet. En ik weet ook zeker dat als het wel nodig was geweest, want ik heb dan een tijdje gehad dat het me boven het hoofd groeide. In de beginperiode, toen ik net deze baan had in 2013. Het was een nieuwe functie en iedereen zei 'Ooo dit is leuk, en dit moet je doen. En heb je daaraan gedacht en dit hoort erbij'. En ik was dat allemaal maar als een spons aan het opnemen en ik kon het niet ordenen. Ik kon daar geen, ik kon het niet voor mezelf plaatsen waar ik nou moest beginnen. Wat nou belangrijk was. En toen ben ik naar de huisarts gegaan, daardoor ging ik dus slecht slapen, naar de huisarts gegaan en ook wel gezegd van kan dat met de overgang of met de... Toen zei hij ja god je hebt het gewoon stervensdruk, daar moet je, tuurlijk heeft het ook met overgang of afnemen van flexibiliteit, dat vind ik ook wel een symptoom van de overgang. Dat je minder flexibel bent. Maar daar kunnen we het zo nog wel even over hebben. En de huisarts zei, je moet gewoon op je werk de grenzen aangeven. En daar kon ik dus met mijn afdelingshoofd van toen, jammer genoeg is die weg, kon ik het wel heel goed overhebben. Dus ik zei van Glen ik ben bij de dokter geweest, ik heb gewoon zoveel op mijn bordje liggen, je moet me helpen. En doe zei hij, alles opzij, ik ga jou helpen. En toen zei hij, nou wat heb je dan allemaal? Dus ik gaf die hele zoi die ik allemaal, toen zei ik nou dit is belangrijk, wat denk jij is dit belangrijk? Ja, dat is belangrijk, dit is niet belangrijk, dit is niet belangrijk, dit zetten we even opzij daar kijken we een andere keer naar. En toen had ik een pakket, daar ben ik mee aan de slag gegaan, en gaandeweg zijn die andere dingen erbij gekomen of gewoon ooit afgevallen en heeft hij me echt gewoon geholpen.

*Wat fijn.*

Heel erg fijn. En die huisarts had gezegd, ik wil je over drie maanden terugzien. Want natuurlijk ga ik hem beloven 'ik ga er met een leidinggevende over praten'. Toen zei hij ik wil je over drie maanden terugzien. Nou na drie maanden ben ik weer teruggegaan en toen zei hij, hoe is het nu? Hij zegt nou eigenlijk hoeft ik het niet eens te vragen, want ik zie gewoon aan jezelf dat je er beter uitziet. Dus ik heb echt een leidinggevende waar ik als het nodig was geweest, daar wel vanuit de overgang heel goed terecht had gekund. Maar misschien is alles wat ik heb meegemaakt afgelopen zes jaar ook te relateren aan de overgang. Je kan het niet ...

*Heb je erop gelezen, op de overgang?*

Nee, ik heb toevallig pas vorige week aan mijn moeder gevraagd van mam hoe zat dat bij jou in de overgang. En toen zei ze 'ach meid, volgens mij was ik er al vanaf mijn achttiende mee bezig.' Nou dat heb ik echt nooit, zo heb ik het nooit bij mezelf ervaren. Dat over die flexibiliteit dat merk ik wel. Ook zeg maar in die relatie met jongere collega's hier op kantoor. Toen ik zelf jong was, keek ik naar de groep zoals ik nu zelf ben, nou die zijn toch al wat ouder. Die hoeven meer zolang, moet je daar nou op investeren? Nou zij zullen het wel weten. Ik heb toen zelf wat verander projecten gedraaid en zaten daar toch ook altijd wel de mensen die zeiden 'ik heb het al meegemaakt en het vliegt wel weer over'. En nu dat ik zelf daar ben moet ik echt, ik heb me ook voorgenomen van ik wil me nooit in die hoek laten drukken. Maar ik merk wel dat ik echt mijn best moet doen om die flexibiliteit op te brengen om dingen die ik al acht keer heb gezien, om die weer leuk te vinden. Om jonge collega's die met komen, waarvan ik denk van ja dat heb ik zelf ook eens een keer gedaan en toen ging het niet daar en daarom. Om daar enthousiasme voor op te brengen. Maar dat heb ik mezelf al opgelegd, dat wil ik gewoon wel doen. Ik wil wel gewoon nog steeds enthousiast weliswaar oudere medewerker zijn.

*Maar ligt daar ook niet je kracht, dat je kan zeggen van he ik dat ook al geprobeerd. Dit waren de valkuilen dus let daarop? Dat is toch juist ook wel van ...*

Ja, maar dat zal ik dan nooit in eerste instantie geven he. Wel zeggen van goh wat leuk, goh ik heb daar ook ervaring mee dus als je een keer wil sparren dan kun je altijd terecht. En sommige maken daar gebruik van en sommige niet. En ik gun iedereen dat die weer tegen dezelfde steen loopt of struikelt hoor. Daar word je alleen maar wijzer van.

*Uiteindelijk heel goed voor je.*

Ja, ja vind ik ook, ja.

*Ja, want dat is denk ik juist volgens mij de kracht van de oudere werknemer.*

Ja.

*Dat die al zolang meedraait en weet hoe het werkt en die systemen beter door hebben.*

Ik ben daarom ook wel blij dat wij nu sinds een aantal jaar ook met strategische personeelsplanning de oudere werknemer meer de waarde geven die die heeft. En ook al rekening houden van he, deze oudere werknemer heeft een specialistische functie over twee jaar gaat die weg, laten we er rekening mee houden dat we iemand in de buurt zetten die die kennis kan overnemen.

*Wat slim, jemig volgens mij werken jullie zo goed hier.*

Ja, nou we werken goed, er moet ook nog wel heel veel veranderen. En er is ook wel heel veel ingang gezet. Maar we hebben wel al heel veel instrumenten, absoluut.

*Ja, dat klinkt echt als een hele prettige werkplek.*

Absoluut, absoluut ja.