

# **Werkende vrouwen in de overgang: klachten en functioneren in het werk**

Dr. Bette Loef

Prof. dr Karin Proper

Dr. Wendela Hooftman

Dr. Karen Oude Hengel

Dr. Sandra van Oostrom

Steeds meer vrouwen van 45 jaar en ouder werken. Vanaf deze leeftijd raken zij over het algemeen in de overgang en kunnen zij langdurig klachten ervaren. In dit onderzoek is het verband tussen overgangsklachten en werkuitkomsten onderzocht onder 8425 vrouwen in de peri- en postmenopauze van de Lifelines Cohort Study.



De resultaten laten zien dat vrouwen die veel last hebben van overgangsklachten vaker verzuimen, een hogere herstelbehoefte hebben, vaker ontevreden zijn met hun werk, verwachten korter door te kunnen werken, een verminderd werkvermogen hebben, en minder productief zijn dan vrouwen die geen of weinig last hebben van klachten. Van de werkende vrouwen in de overgang zegt 35% dat hun klachten het functioneren op het werk hebben beperkt. Van hen bespreekt 52% dit niet op het werk.

Onderzoek naar strategieën die de duurzame inzetbaarheid van vrouwen in de overgang kunnen verbeteren is nodig. Bedrijfsartsen spelen bij deze strategieën een belangrijke rol.

### **Aandachtspunten**

- Vrouwen in de overgang die veel last hebben van klachten verzuimen vaker, hebben een hogere herstelbehoefte, zijn vaker ontevreden met hun werk, verwachten korter door te kunnen werken, hebben een verminderd werkvermogen, en zijn minder productief dan vrouwen in de overgang die geen of weinig last hebben van klachten.
- Van de vrouwen in de overgang zegt 35% dat overgangsklachten hun functioneren op het werk hebben beperkt.
- In totaal bespreekt 52% van de vrouwen in de overgang met klachten die hun functioneren beperken dit niet op het werk.
- Meer onderzoek is nodig naar strategieën die ingezet kunnen worden om de duurzame inzetbaarheid van vrouwen in de overgang te verbeteren.

### **Inleiding**

Steeds meer vrouwen van middelbare leeftijd werken [1]. In 2021 waren er in Nederland 1,8 miljoen werkende vrouwen van 45 jaar en ouder [2]. Vanaf deze leeftijd krijgen vrouwen in het algemeen te maken met de overgang en kunnen zij klachten ervaren zoals opvliegers, nachtelijk zweten, en slaapstoornissen. Vrouwen kunnen hier voor lange tijd last van hebben, soms wel tot 12 jaar na de menopauze [3]. Ook hebben deze klachten mogelijk invloed op hun werk. Uit recente literatuurstudies blijkt echter dat de wetenschappelijke kennis over het verband tussen overgangsklachten en werk tot dusver beperkt is [4, 5]. In dit onderzoek is het verband tussen overgangsklachten en werkuitkomsten onderzocht bij vrouwen die in de overgang zijn. Daarnaast is onderzocht of en met wie overgangsklachten worden besproken op het werk.

### **Methode**

## Studiedesign en studiepopulatie

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Lifelines, een langlopend cohortonderzoek dat sinds 2006 de gezondheid en het gezondheidsgedrag van 167.729 mensen in Noord-Nederland onderzoekt ([www.lifelines.nl](http://www.lifelines.nl)).

Binnen Lifelines worden veel verschillende metingen gedaan om biomedische, sociaal-demografische, gedrags-, fysieke en psychologische factoren in kaart te brengen die bijdragen aan de gezondheid en ziekte van de algemene bevolking. In oktober-november 2021 hebben circa 35.000 vrouwen van 40-66 jaar die deelnemen aan Lifelines een extra vragenlijst over overgang en werk ontvangen. In totaal hebben 14.402 vrouwen deelgenomen, waarvan 12.716 vrouwen met betaald werk de volledige vragenlijst hebben ingevuld.

### Menopauzale status

Er zijn verschillende fases te onderscheiden rondom de laatste menstruatie (de menopauze), namelijk de pre-, peri-, en postmenopauze [6]. De menopauzale status is bepaald door te vragen of de deelnemende vrouwen nog menstrueerden. Vrouwen die regelmatig menstrueerden zijn ingedeeld in de premenopauze. Vrouwen die al een paar maanden of langer onregelmatig menstrueerden en vrouwen die minder dan 12 maanden niet meer menstrueerden zijn ingedeeld in de perimenopauze. Vrouwen die meer dan 12 maanden niet meer menstrueerden zijn ingedeeld in de postmenopauze. Tot slot zijn vrouwen wiens menstratiecyclus nooit regelmatig is geweest, vrouwen die hormonale anticonceptie gebruikten, en vrouwen die vanwege een operatie of andere (medische) reden niet meer menstrueerden ingedeeld als vrouwen met een onbekende menopauzale status. Van de 12.716 vrouwen zat 12% in de premenopauze, 15% in de perimenopauze, en 52% in de postmenopauze. Van 22% van de vrouwen is de menopauzale status onbekend of was sprake van chirurgische menopauze. Omdat dit artikel gericht is op vrouwen in de overgang (de periode waarin het menstratiepatroon verandert en de eerste menstratievrije jaren plaatsvinden [7]) zijn de 8425 vrouwen in de peri- en

postmenopauze geïnccludeerd. Zij worden hierna “vrouwen in de overgang” genoemd.

### **Overgangsklachten**

Overgangsklachten zijn gemeten met de gevalideerde Greene Climacteric Scale (GCS) [8]. Hierin wordt gevraagd of men in de afgelopen maand last had van 21 verschillende overgangsklachten verdeeld over vier verschillende domeinen, namelijk psychologisch (11 klachten), somatisch (7 klachten), vasomotorisch (2 klachten), en seksueel (1 klacht). Antwoordopties waren afwezig (0), af en toe (1), vaak (2), en heel vaak (3). De totale GCS-score is berekend door de score op alle 21 klachten op te tellen en ligt dus tussen de 0 en 63 punten. Vervolgens zijn vrouwen die veel last hebben van overgangsklachten gedefinieerd als vrouwen met een GCS-score van 15-63 punten (bovenste tertiaal GCS-score) en vrouwen die geen of weinig last hebben van overgangsklachten als vrouwen met een GCS-score van 0-14 punten.

### **Bespreken van overgangsklachten**

Er is gevraagd of de deelnemers, indien de overgangsklachten hen hebben beperkt bij het functioneren op het werk, dit besproken hebben op het werk. Antwoordopties waren: Niet van toepassing, deze klachten hebben mij niet beperkt in mijn functioneren op het werk; Ja, met mijn leidinggevende; Ja, met een onafhankelijk persoon, zoals arbodeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werker of een vertrouwenspersoon; Ja, met collega's; Nee, ik heb er geen behoefte aan om dit op mijn werk te bespreken; Nee, maar ik heb er wel behoefte aan om dit op mijn werk te bespreken.

### **Werkuitkomsten**

De volgende werkuitkomsten zijn bevraagd in dit onderzoek:

Ziekteverzuim: op basis van de vraag “Hoeveel dagen hebt u de afgelopen 3 maanden vanwege gezondheidsproblemen niet gewerkt?” zijn deelnemers

ingedeeld in wel ( $\geq 1$  dag) of niet (0 dagen) hebben verzuimd in de afgelopen 3 maanden.

Herstelbehoefte: gemeten met de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid [9], waarin 11 stellingen over herstelbehoefte na een werkdag zijn beantwoord. Hieruit is berekend bij hoeveel procent van de stellingen de deelnemer aangeeft meer behoefte aan herstel te hebben. Een score van meer dan 50% is vervolgens geclassificeerd als een hoge herstelbehoefte.

Werktevredenheid: bepaald door te vragen in hoeverre men, alles bij elkaar genomen, tevreden is met het werk (zeer tevreden; tevreden; niet tevreden/niet ontevreden; ontevreden; zeer ontevreden). Antwoordopties “ontevreden” en “zeer ontevreden” zijn samengenomen als ontevreden zijn met het werk.

Kunnen doorwerken: bepaald met de vraag “Tot welke leeftijd denkt u – lichamelijk en geestelijk – in staat te zijn om uw huidige werk voort te zetten?” [10].

Werkvermogen: gemeten met de single-item Work Ability Index [11], waarbij is gevraagd naar het werkvermogen op dat moment op een schaal van 0 tot 10. Het werkvermogen is gedefinieerd als de mate waarin men lichamelijk en geestelijk het werk kan doen.

Productiviteit: gemeten met de Health and Work Performance Questionnaire [12], waarbij is gevraagd naar de algehele werkprestatie in de afgelopen 4 weken op een schaal van 0 tot 10.

### **Andere kenmerken**

Een aantal demografische kenmerken (leeftijd, opleidingsniveau, nationaliteit, lengte) is vanuit de reguliere Lifelines rondes gekoppeld aan de overgang en werk vragenlijst [13]. In de overgang en werk vragenlijst zijn daarnaast vragen opgenomen over huishoudsamenstelling, kostwinner (diegene die het meest verdient) van het huishouden, werkuren, werkkenmerken (kwantitatieve werkeisen, werktempo, en invloed op het

werk gemeten met de Copenhagen Psychosocial Questionnaire [14]), en het verlenen van mantelzorg. Ook zijn een aantal vragen gesteld over leefstijlkenmerken (roken, matig-intensieve beweging, zwaar-intensieve beweging, alcoholgebruik). Tot slot is men gevraagd de algemene gezondheid te beoordelen en het huidige lichaamsgewicht te rapporteren waarmee de Body Mass Index is berekend.

### **Statistische analyse**

Met beschrijvende statistiek is onderzocht hoe vaak vrouwen in de overgang last hebben van overgangsklachten en of klachten worden besproken op het werk. Met de onafhankelijke t-toets voor de continue uitkomsten en de chi-kwadraattoets voor de dichotome uitkomsten is getoetst of vrouwen in de overgang die veel last hebben van overgangsklachten statistisch significant ( $p < 0,05$ ) verschillen van vrouwen die geen of weinig last hebben van overgangsklachten op de zes werkuitskomsten. Ook is het verband tussen overgangsklachten gemeten met de absolute totale GCS-score en werkuitskomsten geanalyseerd met lineaire en logistische regressie. De totale GCS-score is hiervoor gedeeld door 10, zodat de effectschatters het verschil in uitkomst bij een verschil van 10 punten op de GCS weergeven. Analyses zijn gecorrigeerd voor demografische-, werkgerelateerde-, leefstijl- en gezondheidskenmerken. Deze analyses voldeden aan de lineariteitsassumptie, waarbij de toename in GCS-score lineair verliep met de uitkomstmaten. Alle analyses zijn uitgevoerd met IBM SPSS Statistics (versie 25.0).

## **Resultaten**

### **Vrouwen in overgang**

De gemiddelde leeftijd van de 8425 vrouwen in de peri- en postmenopauze is 56 jaar en 45% is middelbaar opgeleid. Gemiddeld werken de vrouwen 27 uur per week (Tabel 1).

**Tabel 1.** Kenmerken deelnemende vrouwen in de overgang (n=8425), uitgesplitst naar vrouwen in de overgang die geen/weinig of veel last hebben van overgangsklachten.

<i>Kenmerken</i>	Alle vrouwen in de overgang (n=8425)		Vrouwen in de overgang die geen of weinig last hebben van klachten (n=5538)		Vrouwen in de overgang die veel last hebben van klachten (n=2887)	
	<i>Gem of %</i>	<i>SD of n</i>	<i>Gem of %</i>	<i>SD of n</i>	<i>Gem of %</i>	<i>SD of n</i>
Leeftijd (in jaren)	56,2	4,7	56,7	4,8	55,3	4,6
Opleidingsniveau (%)						
Laag	14,1	1190	14,3	791	13,8	399
Midden	45,5	3830	44,6	2470	47,1	1360
Hoog	40,4	3405	41,1	2277	39,1	1128
Geboorteland (% in Nederland)	97,6	8222	98,0	5425	96,9	2797
Huishoudsamenstelling (%)						
Alleenstaand	11,8	994	12,4	687	10,6	307
Met partner	53,4	4503	54,4	3013	51,6	1490
Met partner en kinderen	29,4	2477	27,9	1545	32,3	932
Alleen met kinderen	4,6	390	4,5	250	4,8	140
Anders	0,7	61	0,8	43	0,6	18



Kostwinner huishouden (% ja)	30,5	2566	30,9	1713	29,5	853	
Werkuren per week (in uren)	27,0	9,1	27,3	9,2	26,4	9,0	
Kwantitatieve werkeisen (schaal 0-8, hoger is meer werkeisen)	3,9	0,9	3,9	0,9	3,9	0,9	
Werktempo (schaal 0-8, hoger is hoger werktempo)	4,5	1,6	4,3	1,6	4,7	1,7	
Invloed op het werk (schaal 0-8, hoger is meer invloed)	4,5	1,8	4,6	1,8	4,2	1,8	
Mantelzorger (% ja)	28,6	2406	26,3	1454	33,0	952	
Roken							
	Niet-roker	49,0	4125	50,9	2818	45,3	1307
	Ex-roker	43,8	3686	42,2	2337	46,7	1349
	Roker	7,3	614	6,9	383	8,0	231
Matig-intensieve beweging (% $\geq 5$ dagen/week $\geq 30$ minuten)							
		59,6	5021	61,2	3390	56,5	1631
Zwaar-intensieve beweging (% $\geq 2$ dagen/week sporten/zware activiteit)							
		45,0	3793	46,5	2575	42,2	1218
Alcoholgebruik							
	Niet-drinker	42,0	3540	41,8	2314	42,5	1226
	Matige drinker ( $\leq 7$ glazen/week)	46,5	3918	47,0	2605	45,5	1313

Zware drinker (>7 glazen/week)	11,5	967	11,2	619	12,1	348
Body Mass Index (in kg/m <sup>2</sup> )	25,9	4,6	25,7	4,6	26,2	4,6
Algemene ervaren gezondheid (% matig of slechte gezondheid)	12,1	1017	4,6	253	26,5	764

*Gem, gemiddelde; SD, standaarddeviatie*

De vrouwen in de overgang scoorden gemiddeld 12,4 punten op de GCS. Deze score kan bijvoorbeeld opgebouwd zijn uit 12 klachten waar vrouwen af en toe last van hebben of uit 4 klachten waar vrouwen heel vaak last van hebben. Tabel 2 geeft de prevalentie weer van de 21 overgangsklachten uit de GCS waar vrouwen in de overgang (heel) vaak last van hebben. In de top 5 van meest voorkomende klachten zijn klachten uit alle vier de domeinen vertegenwoordigd. Van de vrouwen in de overgang geeft 1 op de 3 aan (heel) vaak geen zin meer in seks te hebben, en 1 op de 4 heeft (heel) vaak last van slaapstoornissen. De meest voorkomende somatische klacht is spier- en gewrichtspijn (bijna 1 op de 4). Van beide vasomotorische klachten (opvliegers en nachtelijk zweten) hebben 1 op de 5 vrouwen in de overgang (heel) vaak last.

**Tabel 2.** Prevalentie van de 21 overgangsklachten uit de Greene Climacteric Scale (GCS) waar de 8425 vrouwen in de overgang (heel) vaak last van hebben.

Klacht	Domein	%
Geen zin meer in seks	Seksueel	33
Slaapstoornissen	Psychologisch	25
Spier-/gewrichtspijn	Somatisch	23
Opvliegers	Vasomotorisch	21

Nachtelijk zweten	Vasomotorisch	20
Vermoeidheid/lusteloosheid	Psychologisch	19
Gespannen, gejaagd of nerveus gevoel	Psychologisch	12
Gespannen gevoel in hoofd of lichaam	Somatisch	12
Concentratieproblemen	Psychologisch	10
Hoofdpijn	Somatisch	9
Snel geïrriteerd	Psychologisch	7
Neerslachtig/niet gelukkig voelen	Psychologisch	6
Opgewonden gevoel	Psychologisch	6
Tintelingen of doof gevoel in huid/lichaam	Somatisch	5
Minder gevoel in handen/voeten	Somatisch	5
Ongeïnteresseerdheid	Psychologisch	5
Aanvallen van hartkloppingen	Psychologisch	4
Gevoel van duizeligheid/flauwvallen	Somatisch	3
Paniek aanvallen en/of angstig gevoel	Psychologisch	3
Huilbuien	Psychologisch	2
Ademhalingsproblemen	Somatisch	2

### **Verband overgangsklachten met werkuitkomsten**

Vrouwen in de overgang die veel last hebben van klachten hebben ongunstigere werkuitkomsten dan vrouwen in de overgang die geen of weinig last hebben van overgangsklachten (Tabel 3). Zij verzuimen

bijvoorbeeld 2 keer zo vaak (29% vs. 14% in de afgelopen 3 maanden) en melden een lagere productiviteit (7,0 vs. 8,1 punten op een schaal van 0 tot en met 10) dan vrouwen die geen of weinig last hebben van klachten. Een zelfde patroon vinden we bij herstelbehoefte, werktevredenheid, kunnen doorwerken, en werkvermogen (Tabel 3).

**Tabel 3.** Werkuitskomsten onder vrouwen in de overgang, uitgesplitst voor vrouwen die geen/weinig of veel last hebben van overgangsklachten (n=8425).

<i>Werkuitskomsten</i>	<b>Vrouwen in de overgang die geen of weinig last hebben van klachten (n=5538)</b>		<b>Vrouwen in de overgang die veel last hebben van klachten (n=2887)</b>	
	<i>Gem of %</i>	<i>SD of n</i>	<i>Gem of %</i>	<i>SD of n</i>
Ziekteverzuim (% wel verzuim in afgelopen 3 maanden)	14,0	777	28,9	833
Herstelbehoefte (% hoge herstelbehoefte (score >50))	12,0	667	53,2	1535
Werktevredenheid (% (zeer) ontevreden)	1,8	99	6,9	200
Kunnen doorwerken (verwachte leeftijd in staat door te werken)	65,9	3,9	63,8	3,9
Werkvermogen (schaal 0-10, hoger is beter werkvermogen)	8,2	1,1	7,1	1,5
Productiviteit (schaal 0-10, hoger is hogere productiviteit)	8,1	1,4	7,0	1,8

*Gem, gemiddelde; SD, standaarddeviatie*

*Alle werkuitskomsten verschillen significant ( $p < 0,001$ ) tussen vrouwen die geen of weinig last hebben van klachten (gemiddelde GCS-score: 7,7 punten) en vrouwen die veel last hebben van klachten (gemiddelde GCS-score: 21,3 punten).*

Ook na correctie voor demografische-, werkgerelateerde-, leefstijl-, en gezondheidskenmerken, blijkt er een verband tussen een hogere GCS-score en ongunstigere werkuitkomsten (Tabel 4). Zo hebben vrouwen in de overgang die 10 punten hoger scoren op de GCS, 1,6 keer meer odds (95% betrouwbaarheidsinterval (BI)=1,5-1,7) om te hebben verzuimd in de afgelopen 3 maanden dan vrouwen die 10 punten lager scoren. Ook is de kans groter dat iemand een hoge herstelbehoefte heeft (odds ratio (OR)=4,8, 95% BI=4,4-5,3), ontevreden is met het werk (OR=2,0, 95% BI=1,8-2,3), en verwacht korter door te kunnen werken ( $B=-1,1$ , 95% BI=-1,2-0,9) wanneer de GCS-score hoger is. De mate van werkvermogen en productiviteit gemeten op een schaal van 0-10 nemen elk met 0,6 punten af met elke 10 punten toename van de GCS-score.

**Tabel 4.** Verband overgangsklachten met werkuitkomsten onder vrouwen in de overgang (n=8425).

	GCS-score (totaal) gedeeld door 10			
	<i>Ruw model</i>		<i>Gecorrigeerd model<sup>1</sup></i>	
<b><i>Werkuitkomsten</i></b>	<i>OR</i>	<i>95% BI</i>	<i>OR</i>	<i>95% BI</i>
Verzuim in afgelopen 3 maanden	1,8	1,7 – 2,0	1,6	1,5 – 1,7
Hoge herstelbehoefte	5,5	5,0 – 5,9	4,8	4,4 – 5,3
(Zeer) ontevreden met werk	2,3	2,2 – 2,5	2,0	1,8 – 2,3
	<i>B</i>	<i>95% BI</i>	<i>B</i>	<i>95% BI</i>
Kunnen doorwerken (verwachte leeftijd in staat door te werken)	-1,5	-1,6 – -1,4	-1,1	-1,2 – -0,9
Werkvermogen (schaal 0-10, hoger is beter werkvermogen)	-0,8	-0,8 – -0,7	-0,6	-0,6 – -0,6
Productiviteit (schaal 0-10, hoger is hogere productiviteit)	-0,8	-0,8 – -0,7	-0,6	-0,7 – -0,6

*B, Beta; BI, betrouwbaarheidsinterval; GCS, Greene Climacteric Scale; OR, odds ratio.*

*Een hogere GCS-score betekent meer last van overgangsklachten. De totale GCS-score is hier gedeeld door 10, zodat de effectschatters het verschil in werkuitkomsten bij een verschil van 10 punten op de GCS weergeven.*

*<sup>1</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleidingsniveau, nationaliteit, huishoudsamenstelling, kostwinner van het huishouden, werkuren, kwantitatieve verkeisen, werkt tempo, invloed op het werk, mantelzorg, roken, matig-intensieve beweging, zwaar-intensieve beweging, alcoholgebruik, Body Mass Index, en algemene gezondheid.*

### **Ervaren en bespreken van overgangsklachten die het functioneren op het werk beperken**

Naast de bovengenoemde werkuitkomsten is ook de subjectieve ervaring van het effect van overgangsklachten op het werk bekeken. Van de 8425 vrouwen in de overgang zegt 35% dat overgangsklachten hun functioneren op het werk hebben beperkt (Figuur 1). Van deze vrouwen besprak ongeveer de helft hun klachten op het werk (48%). In de meeste gevallen worden klachten besproken met collega's (57%) en daarna met de leidinggevende (32%). Tien procent besprak dit met een onafhankelijk persoon op het werk, zoals arbodeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werker of een vertrouwenspersoon. Van de vrouwen in de overgang met klachten die het functioneren op het werk beperken geeft 52% aan hun klachten niet op het werk te hebben besproken. Van deze vrouwen had 9% hier eigenlijk wel behoefte aan.

**Figuur 1.** Ervaren en bespreken van overgangsklachten die het functioneren op het werk beperken. Met onafhankelijk persoon wordt een onafhankelijk persoon op het werk bedoeld, zoals arbodeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werker, of een vertrouwenspersoon.



Figuur 1. Ervaren en bespreken van overgangsklachten die het functioneren op het werk beperken. Met onafhankelijk persoon wordt een onafhankelijk persoon op het werk bedoeld, zoals arbodeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werker, of een vertrouwenspersoon

## Discussie

De resultaten van dit grote Nederlandse onderzoek naar overgang en werk laten zien dat vrouwen in de overgang die veel last hebben van overgangsklachten vaker verzuimen, een hogere herstelbehoefte hebben, vaker ontevreden zijn met hun werk, verwachten korter door te kunnen werken, een verminderd werkvermogen hebben, en minder productief zijn dan vrouwen in de overgang die geen of weinig last hebben van overgangsklachten.

In een eerdere literatuurverkenning naar overgangsklachten en werk werd overeenkomstig met het huidige onderzoek gevonden dat overgangsklachten geassocieerd zijn met een verminderd werkvermogen [4]. Voor de andere werkuitkomsten waren de beschikbare studies echter

beperkt, en voor herstelbehoefte en door kunnen werken werden er zelfs helemaal geen publicaties gevonden. De resultaten van het huidige onderzoek dragen bij aan het vullen van deze kennislücken.

Een ander Nederlands onderzoek dat in 2021 werd uitgevoerd door TNO onder 743 werkende vrouwen in de perimenopauze bevestigt de resultaten van het huidige onderzoek [15]. Vermoeidheid/lusteloosheid, geen zin meer in seks, spier- en gewrichtspijn, slaapstoornissen, en vasomotorische klachten kwamen net als in het huidige onderzoek hoog uit in de top 10 van meest voorkomende klachten waar werkende vrouwen in de overgang last van hebben. Daarnaast werd gevonden dat vrouwen die regelmatig overgangsklachten ervaren vaker verzuimen en een lager werkvermogen hebben dan vrouwen zonder overgangsklachten. Ook werd gevonden dat 36% van de vrouwen in de perimenopauze zegt dat zij door overgangsklachten hun werk minder goed kunnen uitvoeren. Ondanks de verschillende selecties van vrouwen in de overgang, waarbij vrouwen in de perimenopauze mogelijk slechter scoren op werkuitkomsten dan vrouwen in de postmenopauze, is dit getal vergelijkbaar met de 35% van de vrouwen in de peri- en postmenopauze in het huidige onderzoek die zegt door overgangsklachten beperkt te zijn in het functioneren op het werk.

Van de 35% van de vrouwen in de overgang die deze beperkingen ervaart, bespreekt nog niet de helft overgangsklachten op het werk. Naast het weinig bespreken van overgangsklachten, blijkt uit eerder onderzoek dat er bij werkgevers en vrouwen zelf weinig bewustzijn en kennis is over de (impact van de) overgang en mogelijke ondersteuning [4, 5, 16]. Ook worden overgangsklachten niet altijd herkend door zorgverleners, zoals huisartsen en bedrijfsartsen. Omdat overgangsklachten lijken op symptomen van overspannenheid, kan dit voor onduidelijkheid zorgen bij het stellen van een diagnose en de behandeling van de klachten belemmeren [16]. Tezamen kan dit eraan bijdragen dat vrouwen die in hun werk last hebben van hun overgangsklachten onvoldoende ondersteuning krijgen.

Omdat de rol van de bedrijfsarts essentieel is bij de begeleiding van werkende vrouwen van middelbare leeftijd, is het belangrijk dat



bedrijfsartsen goede kennis hebben over de overgang, overgangsklachten, en de relatie met werk [17]. Ook in het NVAB Standpunt Overgang en Werk stellen de auteurs dat de bedrijfsarts moet zorgen voor voldoende kennis op het gebied van overgang en functioneren in werk en begeleiding van vrouwen met overgangsklachten [18]. Dit onderzoek laat zien dat bedrijfsartsen alert moeten zijn op overgangsklachten als mogelijke factor bij ongunstige werkuitkomsten. Ook laten de resultaten zien dat overgangsklachten niet alleen opvliegers en nachtelijk zweten betreffen, maar ook libidoverlies, psychologische klachten zoals slaapstoornissen, en somatische klachten zoals spier- en gewrichtspijn.

### **Methodologische overwegingen**

De gegevens in dit onderzoek zijn verzameld op één moment in de tijd. Hierdoor is het mogelijk dat sommige vrouwen met hele ernstige overgangsklachten al gestopt zijn met werken en niet zijn meegenomen in het onderzoek. De prevalentiecijfers kunnen om die reden een onderschatting zijn van de werkelijkheid. Verder worden in dit onderzoek vrouwen in de peri- en postmenopauze “vrouwen in de overgang” genoemd. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat niet alle vrouwen in de postmenopauze nog in de overgang zullen zitten. Omdat de definitie van de overgang ook de eerste menstratievrije jaren in het leven van een vrouw omvat [7], en overgangsklachten tot wel 12 jaar na de menopauze kunnen voortduren [3], zijn vrouwen in de postmenopauze wel meegenomen in dit onderzoek.

### **Conclusie en aanbevelingen**

Vrouwen in de overgang die veel last hebben van overgangsklachten hebben ongunstigere werkuitkomsten dan vrouwen die weinig of geen last hebben van deze klachten. Omdat overgangsklachten vaak voorkomen bij vrouwen in de overgang, is meer bewustzijn en onderzoek nodig. Onderzoek waarin vrouwen gevolgd worden in de tijd kan bijdragen aan kennis over het verloop van overgangsklachten over de tijd en de impact van langdurige klachten op werkuitkomsten. Ook is het belangrijk in kaart te brengen

waarom de helft van de vrouwen die in hun functioneren beperkt wordt door overgangsklachten dit niet bespreekt op het werk (bijvoorbeeld vanwege het taboe of de onbekendheid van de bedrijfsarts) en wat de behoeften voor ondersteuning van werkende vrouwen in de overgang zijn. Vervolgens moet onderzocht worden welke strategieën ingezet kunnen worden om de duurzame inzetbaarheid van deze vrouwen te verbeteren.

Vanuit de praktijk speelt de bedrijfsarts een belangrijke rol bij het (h)erkennen van de mogelijke negatieve invloed van overgangsklachten op het werk (bijvoorbeeld middels een preventief medisch onderzoek) en het adviseren van vrouwen en werkgevers over de overgang en werk [19]. Aanbevelingen voor werkgevers zijn om een positieve houding te tonen, een veilige sfeer te creëren waarin overgangsklachten kunnen worden besproken, en voor goede werkomstandigheden te zorgen [20].

## Literatuur

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht. Den Haag/Heerlen: CBS; 2022.  
<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht>.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. Arbeidsdeelname en werkloosheid per maand. StatLine. Den Haag/Heerlen: CBS; 2022. <https://opendata.cbs.nl/statline/?dl=67DEF#/CBS/nl/dataset/80590ned/table>.
3. Politi MC, Schleinitz MD, Col NF. Revisiting the duration of vasomotor symptoms of menopause: a meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2008;23(9):1507-13.
4. van Oostrom SH, Stoop A, Proper KI. Literatuurverkenning naar overgangsklachten en werk. Bilthoven: RIVM; 2020.  
<https://www.rivm.nl/documenten/literatuurverkenning-naar-overgangsklachten-en-werk>.
5. Verdonk P, Bendien E, Appelman Y. Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. *Work.* 2022 (pre-press).
6. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al; STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97(4):1159-68.
7. Bouma J, De Jonge M, De Laat EAT, et al. NHG-Standaard De overgang (eerste herziening). *Huisarts Wet.* 2012;55(4):168-72.
8. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas.* 1998;29(1):25-31.

9. van Veldhoven MJPM, Meijman TF. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met en vragenlijst: Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA). Amsterdam: NIA; 1994.
10. Hoofman WE, Mars GMJ, Knops JCM, et al. Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2019. Methodologie en globale resultaten. Leiden/Den Haag: TNO/CBS; 2020. <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/publicaties/nea-2019/>.
11. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, et al. Work Ability Index. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.
12. Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKenas D, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med.* 2003;45(2):156-74.
13. Scholtens S, Smidt N, Swertz MA, et al. Cohort Profile: LifeLines, a three generation cohort study and biobank. *Int J Epidemiol.* 2015;44(4):1172-80.
14. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health.* 2010;38(3 Suppl):8-24.
15. Oude Hengel K, in der Maur M, de Wolff M, et al. De overgang: klachten en de invloed op het werk. Verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Leiden: TNO; 2022. <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/publicaties/de-overgang-klachten-en-de-invloed-op-het-werk/>
16. Bendien EM, van Gemert IAV, Appelman JEA, et al. Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid, en werk. In opdracht van WOMEN Inc. Amsterdam: Amsterdam UMC; 2019. <https://research.vumc.nl/en/publications/werken-aan-de-overgang-een-uitgebreide-literatuurstudie-naar-over>.
17. Ottervanger P, Smit W. Hoe houd je vrouwen gezond en gelukkig aan het werk tijdens de overgang? *TBV - Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.* 2016;24(2):59-60.
18. van Aalst M, van Dijken D, Franklin S, et al. Standpunt overgang en werk. Standpunt opgesteld namens de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde en de Dutch Menopause Society; 2021. <https://nvab-online.nl/themas-en-standpunten/standpunt-overgang-en-werk>.
19. Rees M, Bitzer J, Cano A, et al. Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. 2021;151:55-62.
20. Oosterhof H, van Aalst M, Geukes M. Hoe carrières tot stilstand kunnen komen. *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie.* 2020;133:39-41.

## Auteurs

Dr. Bette Loef, onderzoeker, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg,  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Prof. dr. Karin Proper, bijzonder hoogleraar Arbeid, Gezondheidsbevordering  
en Beleid, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, Rijksinstituut voor

Volksgezondheid en Milieu, en Afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam  
UMC

Dr. Wendela Hoofman, senior onderzoeker, Nederlandse Organisatie voor  
toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO)

Dr. Karen Oude Hengel, senior onderzoeker, Nederlandse Organisatie voor  
toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO)

Dr. Sandra van Oostrom, senior onderzoeker, Centrum voor Voeding,  
Preventie en Zorg, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

### **Correspondentieadres**

Dr. Bette Loef; Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg, Rijksinstituut  
voor Volksgezondheid en Milieu; Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven; Telefoon:  
088 689 3462; e-mail: [bette.loef@rivm.nl](mailto:bette.loef@rivm.nl)

### **Verklaring belangenconflicten**

De auteurs vermelden geen (financiële of andere) belangenconflicten.

### **Noot**

Dit artikel is een bewerking van de factsheet “Werken tijdens de overgang” (<https://www.rivm.nl/publicaties/werken-tijdens-overgang>) en uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het Lifelines initiatief is mogelijk gemaakt door subsidie van het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Nederlandse ministerie van Economische Zaken, het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen en de Noordelijke provincies van Nederland (Drenthe, Friesland, Groningen).

[Reageer op dit artikel](#)

[Deel dit artikel](#)

- [onderzoek](#)

**Dr. Bette Loef**

**Prof. dr Karin Proper**

**Dr. Wendela Hooftman**

**Dr. Karen Oude Hengel**

**Dr. Sandra van Oostrom**