

Schipholweg 77-89
2316 ZL Leiden
Postbus 3005
2301 DA Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

TNO-rapport

DE OVERGANG: KLACHTEN EN DE INVLOED OP HET WERK

**Verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête
Arbeidsomstandigheden (NEA)**

Rapport voor Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
Directie Gezond en Veilig Werken

In het kader van het Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden

Datum 20 mei 2022

Auteurs Karen Oude Hengel, Merel In der Maur, Marianne de Wolff en Wendela
Hoofman

Projectnummer 060.47155/01.19
Rapportnummer TNO 2022 R10823

Contact TNO Karen Oude Hengel
karen.oudehengel@tno.nl
06-46847269

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2022 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	6
2 Methode	8
2.1 Populatie.....	8
2.2 Wervingsprocedure, steekproef en weging.....	8
2.3 Vragenlijst.....	9
2.4 Definitie menopauze.....	11
2.5 Analyse.....	12
3 Studiepopulatie en menopauze	14
3.1 Beschrijving van de algemene populatie.....	14
3.2 Menopauze fases naar leeftijdsgroepen.....	14
3.3 Menopauze fases en achtergrondkenmerken per groep.....	15
3.4 Gezondheid, inzetbaarheid en verzuim.....	16
3.5 Symptomen van de overgang.....	17
3.6 Conclusie.....	18
4 Overgangsklachten, gezondheid en inzetbaarheid	20
4.1 Prevalentie van overgangsklachten.....	20
4.2 Symptomen van de overgang bij vrouwen in de perimenopauze.....	20
4.3 Vrouwen in de perimenopauze: geen, soms of regelmatig overgangsklachten.....	21
4.4 Samenhang tussen overgangsklachten en gezondheid en inzetbaarheid.....	25
4.5 Conclusie.....	26
5 De overgang en het werk	27
5.1 Invloed van overgangsklachten op het werk.....	27
5.2 Bespreekbaarheid van de overgang op het werk.....	28
5.3 Bespreken van eigen overgangsklachten in de privésfeer en op het werk.....	29
5.4 Behoefte aan meer ondersteuning en/of begrip op het werk.....	31
5.5 Conclusie.....	32
6 Conclusie	33
7 Referenties	35

Samenvatting

Ongeveer 1,8 miljoen Nederlandse vrouwen, vooral in de leeftijd van 40 tot 60 jaar, hebben te maken met de overgang. De overgang begint meestal ergens tussen het 45^{ste} en 55^{ste} jaar. In de NHG standaard wordt de overgang gedefinieerd als de periode waarin het menstruatiepatroon van een vrouw verandert en de eerste menstruatievrije jaren. Naar schatting zo'n tachtig procent ondervindt daar in meer of mindere mate klachten van (NVAB, 2021), waaronder zweetaanvallen en opvliegers maar ook somberheid, concentratieproblemen en vermoeidheid.

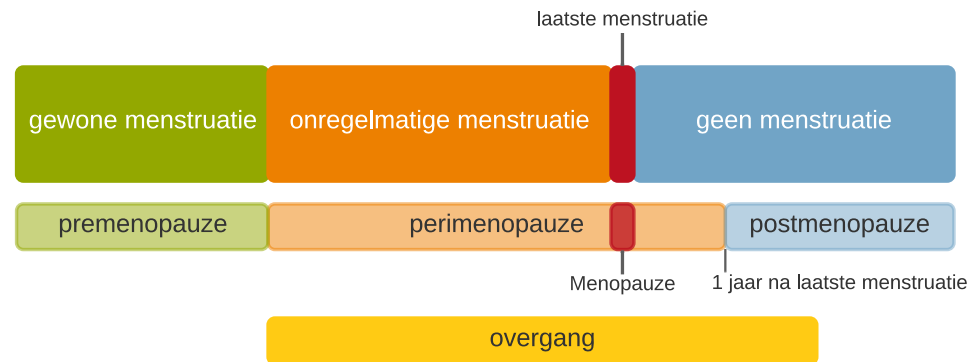
Een recent literatuuronderzoek van het RIVM laat zien dat vrouwen met overgangsklachten een lager werkvermogen hebben dan vrouwen zonder overgangsklachten. Daarnaast zijn overgangsklachten van invloed op de *uitvoering* van het werk en de werkprestaties. Sowieso hebben vrouwen met overgangsklachten vaker een slechtere mentale gezondheid dan vrouwen zonder overgangsklachten. De relaties tussen overgangsklachten en inzetbaarheid en gezondheid zijn tot op heden vooral onderzocht bij vrouwen die in meer of mindere mate overgangsklachten ervaren. Minder is bekend over de prevalentie van vrouwen met overgangsklachten op het werk, en in hoeverre zij verschillen van vrouwen die niet in de overgang zitten of geen overgangsklachten hebben.

De beroepsvereniging van de bedrijfsartsen (NVAB) beschrijft in het standpunt 'Overgang en Werk' dat de werkvloer overgangsvriendelijker moet worden. Meer openheid over de overgang lijkt wenselijk om klachten tijdig te signaleren en te verhelpen. Het is echter nog maar beperkt bekend in hoeverre op de werkvloer daadwerkelijk over overgangsklachten wordt gesproken en of er behoefte is aan meer openheid en het bespreekbaar maken van eigen klachten op het werk.

TNO heeft daarom in samenwerking met CBS een vervolgmeting op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uitgevoerd op het thema overgang en werk. Dit hebben zij gedaan op verzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en naar aanleiding van een twee moties van de Tweede Kamer waarin aandacht wordt gevraagd voor het maatschappelijk taboe op overgangsklachten en het taboe van de overgang op het werk. In het onderzoek beschrijven we eerst welk deel van de vrouwelijke werknemers in de overgang is. Vervolgens beschrijven we wat de invloed is van overgangsklachten op de gezondheid en inzetbaarheid. In het laatste deel van dit rapport focussen we ons op de bespreekbaarheid van overgangsklachten op de werkvloer én de behoefte voor ondersteuning/begrip bij klachten op het werk.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen hebben we een vervolgmeting uitgevoerd van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uit 2020. Alle vrouwen in de leeftijd van 40 tot 75 jaar die hiervoor toestemming hebben gegeven hebben een uitnodiging ontvangen om mee te doen aan het verdiepende onderzoek 'Overgang en Werk'. Uiteindelijk hebben 4.506 respondenten deelgenomen aan het onderzoek.

Voor het onderzoek van TNO onderscheiden we de menopauze in drie fasen: de fase waarin de menstruatie gebruikelijk is (premenopauze), de fase waarin de menstruatie onregelmatig is (de perimenopauze) en de fase waarin er geen menstruatie vanwege de overgang is (postmenopauze). Deze indeling is vergelijkbaar met die van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), zie figuur 1).



Figuur 1. Schematische weergave van 'de overgang' (NHG standaard).

Prevalentie vrouwen in de overgang en overgangsklachten

In Nederland zijn ongeveer 1,9 miljoen vrouwelijke werknemers van 40 jaar en ouder, en vormen daarmee de helft van het totaal aantal werkzame vrouwen in Nederland in 2021 (CBS, 2022). Ongeveer 1 op de 6 vrouwelijke werknemers van 40 jaar en ouder zit in de perimenopauze en is mogelijk in de overgang. Vrouwen in de perimenopauze zijn zoals verwacht vooral tussen de 40 en 60 jaar oud. Bijna 1 op de 4 van de vrouwen menstrueert nog gebruikelijk (premenopauze) en ongeveer de helft menstrueert niet meer vanwege de overgang (postmenopauze). Tenslotte is van 1 op de 10 vrouwen niet bekend of zij nog menstrueren of menstrueren zij niet meer om uiteenlopende redenen (bijv. operatie, zwangerschap).

Van de vrouwen in de perimenopauze geeft 8 op de 10 aan overgangsklachten te ervaren (52% soms en 27% regelmatig). Dat betekent op de populatieniveau dat 251 duizend vrouwelijke werknemers overgangsklachten ervaren, waarvan 86 duizend vrouwen regelmatig en 165 duizend soms.

Impact van de overgang en klachten op de gezondheid en inzetbaarheid

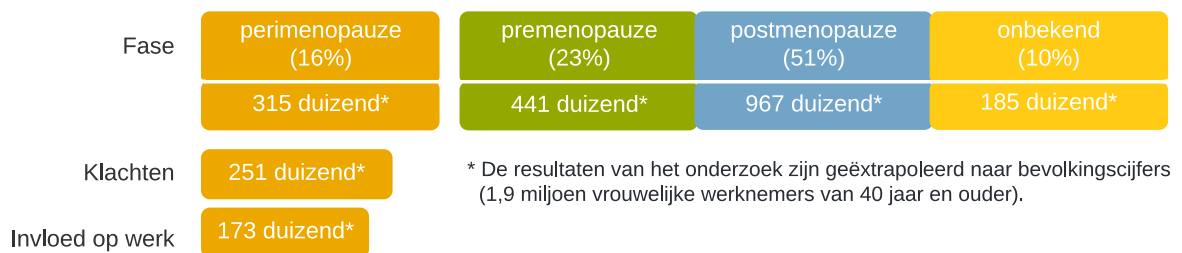
Vrouwen in de perimenopauze rapporteren vaker burn-outklachten en verzuimen vaker dan vrouwen in de premenopauze en postmenopauze. Er zijn minder grote verschillen tussen de groepen voor algemene gezondheid en inzetbaarheid op het werk.

Vrouwen met regelmatig overgangsklachten scoren hoger op de aanwezigheid van overgangssymptomen (psychologische symptomen, somatische/lichamelijke symptomen, vasomotorische symptomen (o.a. opvliegers en nachtelijk zweten) en seksuele symptomen) dan vrouwen zonder of met soms klachten. De meest voorkomende symptomen zijn vermoeidheid/lusteloosheid, geen zin in seks, spierpijn/gewrichtspijn en slaapproblemen.

Bij 7 op de 10 vrouwen met klachten zijn de klachten van invloed op het werk. Op populatie niveau betekent dit dat 173 duizend vrouwen hinder ondervinden van de overgangsklachten op het werk.

Deze vrouwen kunnen hun werk minder goed uitvoeren en/of ervaart ongemakkelijke situaties op het werk (bijvoorbeeld opvliegers, stemmingswisselingen, doorlekken).

Als we kijken naar vrouwen in de perimenopauze, dan zien we dat het hebben van overgangsklachten gerelateerd is aan het minder kunnen voldoen aan de fysieke en mentale eisen die het werk stelt, een verminderd werkvermogen, een slechtere algemene gezondheid en meer burn-outklachten. Deze relatie is sterker voor vrouwen die regelmatig overgangsklachten ervaren dan vrouwen met soms overgangsklachten.



Figuur 2. Schematische weergave van de resultaten van het onderzoek onder 4506 vrouwelijke werknemers van 40-75 jaar.

Bespreekbaarheid en behoefte aan begrip/ondersteuning op het werk

Van de vrouwen die in de overgang zitten geeft 41% aan dat er op het werk nooit wordt gesproken over de overgang, 45% geeft aan dat er op het werk soms wordt gesproken over de overgang en 14% dat er vaak of regelmatig wordt gesproken over de overgang. Van de vrouwen met regelmatig overgangsklachten geeft 1 op de 5 vrouwen aan dat er op het werk regelmatig tot vaak over overgangsklachten wordt gesproken.

Twee op de drie vrouwen bespreken hun eigen overgangsklachten op het werk, dat doen zij voornamelijk met enkele collega's (55%). Vrouwen met regelmatig overgangsklachten bespreken hun klachten vaker op het werk dan vrouwen met soms overgangsklachten. Twee op de 3 vrouwen met regelmatig overgangsklachten en 1 op de 2 vrouwen met soms overgangsklachten hebben behoefte aan meer begrip en/of ondersteuning op het werk.

1 Inleiding

In Nederland zijn ongeveer 1,6 miljoen vrouwen in de levensfase waarbij overgangsklachten een grote rol spelen (NVAB, 2021). Naar schatting zo'n tachtig procent ondervindt daar in meer of mindere mate klachten van (NVAB, 2021). De overgang begint meestal ergens tussen het 45^{ste} en 55^{ste} jaar. Deze overgangperiode kan wel 10 jaar duren en gepaard gaan met klachten die meer omvatten dan zweetaanvallen en opvliegers. Vrouwen kunnen last krijgen van vermoeidheid, somberheid, slapeloosheid, stemmingswisselingen, spier- en gewichtsklachten of concentratieproblemen. Sommige overgangsklachten lijken op klachten van overspannenheid en burn-out, wat kan leiden tot verkeerde diagnoses (Bendien et al., 2019). Dat overgangsklachten van invloed kunnen zijn op het werkvermogen of verzuim van vrouwen ligt voor de hand. Toch is er nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen de overgang en werk (Verdonk et al., 2022).

Van Oostrom en collega's (2020) hebben een literatuuroverzicht geschreven over de relatie tussen overgangsklachten en werk. In dit overzicht zijn 21 internationale en Nederlandse studies opgenomen waarin de relatie tussen overgangsklachten en diverse werk-gerelateerde uitkomstmaten is onderzocht. Hoewel de studies onderling sterk verschillen, blijkt dat vrouwen met overgangsklachten hun eigen werkvermogen lager beoordelen dan vrouwen zonder overgangsklachten (bijv. Geukes et al., 2012; Geukes et al., 2016). 'Werkvermogen' wordt omschreven als de mate waarin een medewerker lichamelijk en geestelijk in staat is om haar huidige werk uit te voeren, nu en in de nabije toekomst (Ilmarinen et al., 2005). Overgangsklachten die vaak genoemd worden als mogelijke oorzaak van verminderd werkvermogen zijn vermoeidheid, slaapstoornissen, concentratie- en geheugenproblemen en depressieve gevoelens.

Overgangsklachten kunnen ook invloed hebben op de *uitvoering* van het werk. Ongeveer een derde van de werkende vrouwen die overgangsklachten ervaren, is van mening dat hun overgangsklachten een negatief effect hebben op hun werkprestaties (High & Marcellino, 1994). Binnen de groep vrouwen met overgangsklachten blijkt dat met name de groep die naast overgangsklachten ook depressieve gevoelens en/of slaapproblemen heeft, een lagere productiviteit rapporteert (Bolge et al., 2010). Maar de literatuurverkenning laat ook zien dat vrouwen met overgangsklachten sowieso vaker depressieve gevoelens en een slechtere algemene mentale gezondheid rapporteren dan vrouwen zonder overgangsklachten (Van Oostrom et al., 2020).

In enkele Amerikaanse studies is onderzocht of het hebben van overgangsklachten samenhangt met meer werkverzuim. Ook deze uitkomsten zijn niet eenduidig, al blijkt ook hier dat het hebben van depressieve gevoelens bepalend kan zijn. Vrouwen die zowel overgangs- als depressieve klachten hebben, bleken meer te verzuimen dan vrouwen met overgangsklachten zonder depressieve gevoelens (DiBonaventura et al., 2012).

Conclusie in het literatuuroverzicht is dat de beschikbare kennis over de relatie tussen overgangsklachten en werk-gerelateerde uitkomsten (zoals werkvermogen, productiviteit en verzuim) nog ontoereikend is. Alleen de samenhang tussen overgangsklachten, verminderd werkvermogen en slechtere mentale gezondheid

blijkt consistent te zijn over de gevonden studies. Een recente Poolse studie bevestigt deze conclusie: het werkvermogen van vrouwen in de overgang hing negatief samen met de ernst van depressie en slapeloosheid (Humeniuk et al., 2019). De Poolse onderzoekers benadrukken echter dat een meerderheid van de vrouwen in de overgang geen last heeft van ernstige depressieve klachten of slapeloosheid.

Hoewel overgangsklachten veel voorkomen en invloed hebben op de mentale gezondheid van vrouwen, is het nog steeds een taboe om de overgang op de werkvloer bespreekbaar te maken, aldus recent onderzoek van het CNV (CNV, 2021). Voor zowel vrouwen als hun leidinggevendenden blijkt het lastig om overgangsklachten en de invloed hiervan op het werk te bespreken (Beck et al., 2019; Bendien et al., 2019). Zelfs bedrijfsartsen lijken de impact van de overgang te onderschatten: een recente studie laat zien dat ongeveer de helft van de bedrijfsartsen van mening is dat overgangsklachten 'symptomen van een normaal fysiologisch proces' zijn (Geukens et al., 2020). Met andere woorden: geen reden om je ziek te melden. Meer dan 56% van de bedrijfsartsen vindt het moeilijk om de relatie tussen overgangsklachten en arbeidsgeschiktheid te beoordelen. Ook erkennen de artsen dat praten over de overgang op het werk een taboe is (Geukens et al., 2020). Het gevolg van het taboe is dat overgangsklachten nauwelijks gemeld worden bij leidinggevendenden als reden voor verzuim, terwijl de klachten wel degelijk kunnen bijdragen aan verzuim. Er zijn ook vrouwen die zich niet realiseren dat de klachten die zij ervaren, veroorzaakt worden door de overgang (Hardy, 2016). Hierdoor worden problemen die vrouwen met overgangsklachten ondervinden op hun werk niet of nauwelijks aangepakt.

Er zijn inmiddels ook andere geluiden te horen: de beroepsvereniging voor de bedrijfsartsen (NVAB) heeft in een standpunt 'Overgang en werk' laten weten dat de werkvloer overgangsvriendelijker moet worden (NVAB, 2021). Ook de Europese Vereniging voor Meno- en Andropauze (EMAS) bepleit een open, inclusieve en ondersteunende cultuur op de werkvloer ten aanzien van de overgang (Rees et al., 2020). Meer openheid over de overgang lijkt wenselijk om klachten tijdig te signaleren en te verhelpen. Maar dit neemt niet weg dat er nog steeds onduidelijkheden zijn over de vraag in hoeverre de overgang van invloed is op werk(vermogen) en verzuim. Ook is niet bekend of vrouwen in de overgang zélf ook behoefte hebben aan meer openheid en het bespreekbaar maken van hun klachten op het werk.

Tegen de achtergrond van deze discussie heeft TNO in samenwerking met CBS een verdiepende studie van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020 (NEA; Hoofman et al., 2021) onder vrouwelijke werknemers tussen de 40 en 75 jaar uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek is om vrouwelijke werknemers uit de NEA 2020 een nieuwe vragenlijst voor te leggen waarmee zij hun gezondheid, overgangsklachten, ziekteverzuim en werkvermogen beoordelen. Ook wilden we peilen in hoeverre vrouwen zelf behoefte hebben aan meer openheid over de overgang op hun werk, en of ze behoefte hebben dit bespreekbaar te maken. Samenvattend: deze studie beoogt de volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat is in Nederland de prevalentie van de overgang en overgangsklachten onder vrouwelijke werknemers in de leeftijd 40-75 jaar?
2. Welke invloed hebben overgangsklachten op het werkvermogen, gezondheid en inzetbaarheid van vrouwen in de overgang?
3. Welke behoeften en mogelijkheden hebben vrouwen om overgangsklachten bespreekbaar te maken op het werk?

2 Methode

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) is een grootschalige enquête onder werknemers in Nederland, waarmee ontwikkelingen in het werk, de werkomstandigheden en de gezondheid van Nederlandse werknemers in kaart worden gebracht. De NEA wordt uitgevoerd door TNO en CBS.

In de NEA vragenlijst kunnen NEA respondenten aangeven of zij toestemming geven voor eventueel aanvullend onderzoek. Door het opnieuw benaderen van deze respondenten kan verdiepende informatie over in de NEA uitgevraagde thema's worden uitgevraagd, zoals over het thema overgangsklachten en werk. Voor dit onderzoek zijn alle vrouwelijke deelnemers in de leeftijd van 40 tot 75 jaar die aan de NEA 2020 hebben deelgenomen en toestemming hebben gegeven om weer benaderd te worden, opnieuw benaderd met een *online vragenlijst*.

Het onderzoek is getoetst door de interne toetsingscommissie van TNO, die een positief advies heeft uitgebracht (2021-094).

2.1 Populatie

De doelpopulatie van het verdiepende onderzoek bestaat uit vrouwelijke werknemers van 40 tot 75 jaar die in Nederland wonen en werken. De NEA bevat geen informatie over zelfstandigen, en vrouwen die als zelfstandige werkzaam zijn zitten dus niet in de steekproef. De steekproef voor de oorspronkelijke NEA 2020 is door het CBS getrokken. Respondenten die aan de volgende criteria voldoen, hebben de verdiepende vragenlijst "Vrouwen en gezondheid" ontvangen:

1. Respondent heeft in de reguliere NEA aangegeven toestemming te geven om benaderd te mogen worden voor vervolgonderzoek;
2. Respondent heeft na afname van de oorspronkelijke vragenlijst nog niet eerder opnieuw benaderd zijn voor vervolgonderzoek;
3. Respondent is nog steeds werknemer;
4. Daarnaast checkt CBS – indien mogelijk – of de respondent sinds de oorspronkelijke NEA afname is overleden, of recent in ander CBS onderzoek is benaderd. Dit leidt tot uitsluiting van de vervolgmeting.

2.2 Wervingsprocedure, steekproef en weging

Respondenten hebben een uitnodiging ontvangen met daarin een verwijzing naar het oorspronkelijke NEA onderzoek, een korte uitleg van het huidige onderzoek en het verzoek om deel te nemen. De uitnodiging vermeldt ook dat deelname altijd vrijwillig is, en bevat een tekst over omgang met privacy en koppeling van data. Voor de respondenten waar geen e-mail adres van bekend is ontvangen de uitnodiging in een brief met bijgevoegd een QR-code en link naar de digitale vragenlijst. Respondenten hebben twee maal een herinneringsmail of brief met daarin opnieuw het verzoek om te reageren.

De uitnodiging is op 26 en 27 oktober 2021 verstuurd naar de respondenten per e-mail (n=7966) of per brief naar het huisadres (n=2892). In totaal hebben 10.858 respondenten de uitnodiging ontvangen.

De eerste herinnering is verstuurd op 11 en 12 november 2021 en de tweede herinnering is verstuurd op 25 en 26 november 2021. De enquête heeft dus plaatsgevonden tijdens de coronapandemie. Gedurende deze periode was het advies om zoveel mogelijk thuis te werken als het werk dit toelaat. In totaal hebben 4506 respondenten deelgenomen aan het onderzoek (42% response).

Het databestand 'Overgang en Werk' is gewogen om mogelijke selectieve response te minimaliseren en daarmee het databestand een zo goed mogelijke afspiegeling te geven van vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 40-75 jaar in Nederland. Voor de weging van het huidige onderzoek gebruiken we als startgewicht voor deze respondenten het geschaalde eindgewicht (van dezelfde respondenten) van de NEA 2020. Voor de weging zijn dezelfde variabelen gebruikt als bij de NEA 2020, te weten leeftijdsklasse, opleidingsniveau migratieachtergrond, bedrijfstak, regio, stedelijkheid.

2.3 Vragenlijst

In de vragenlijst worden vragen gesteld over thema's zoals werk, leefstijl, gezondheid, inzetbaarheid, menopauze en overgangsklachten. Tenslotte werden ook vragen gesteld over de invloed van overgangsklachten op het werk van de respondent.

Werk

Er wordt nagevraagd of de respondent op het moment van invullen betaald werk als werknemer heeft. Ten aanzien van de arbeidsmarktpositie van respondenten worden de volgende aspecten bevraagd: de omvang van het dienstverband, arbeidsduur, en thuiswerken. Deze vragen zijn gebaseerd op de NEA 2020 (Hooftman et al., 2021).

Leefstijl

BMI, rookgedrag, alcoholgebruik en beweging zijn uitgevraagd. Met een tweetal vragen over lengte (cm) en gewicht (kg) kan de BMI (kg/cm²) worden berekend en kunnen respondenten ingedeeld worden in ondergewicht/ normaal gewicht en overgewicht/obesitas.

De vragen over rookgedrag en alcoholgebruik zijn gebaseerd op Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor van het CBS/RIVM (CBS, 2014).

De twee vragen over bewegen gaan over het aantal dagen per week dat men ten minste 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging doet en over het aantal dagen per week dat men gemiddeld 20 minuten intensief beweegt. Deze vragen zijn overgenomen uit STREAM (Van den Heuvel et al., 2016).

Gezondheid

Om de effecten van werk op gezondheid te kunnen vaststellen zijn drie gezondheidsindicatoren opgenomen. Deze indicatoren zijn:

- Algemene (ervaren) gezondheid;
- Burn-outklachten;
- Overgangssymptomen;
- Medicijngebruik voor de overgang.

Algemene gezondheid van werknemers wordt in kaart gebracht met behulp van één vraag: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?'. Burn-outklachten, oftewel 'werkgerelateerde psychische vermoeidheid', worden gemeten door middel van vijf

vragen. Zowel de algemene gezondheid als burn-outklachten zijn overgenomen uit de NEA 2020.

Voor de overgangssymptomen is gebruik gemaakt van een gevalideerde vragenlijst, de *Greene Climacteric Scale* (GCS; Greene, 1998). Hierin wordt aan de respondenten gevraagd in hoeverre zij in de afgelopen maand last hebben gehad van 21 verschillende overgangssymptomen, met als antwoordopties: 'afwezig', 'af en toe', 'vaak' en 'heel vaak'. Met behulp van de GCS is het mogelijk om het type en de mate van overgangssymptomen in kaart te brengen. Naast een totale score, is een score berekend voor vier domeinen: psychologische symptomen, somatische/lichamelijke symptomen, vasomotorische symptomen (o.a. opvliegers en nachtelijk zweten) en seksuele symptomen.

De laatste vraag is of men medicijnen gebruikt om de overgangsklachten te beperken, met de antwoord categorieën: 'nee', 'zelfmedicatie', en 'medicatie op recept'.

Ziekteverzuim

Om ziekteverzuim in kaart te brengen zijn zes vragen gesteld. De eerste vijf vragen over verzuim zijn ontleend uit de NEA 2020. Allereerst is gevraagd of de respondent heeft verzuimd in de 12 maanden voorafgaand aan de vragenlijst. Daarnaast is het aantal keren verzuim en de totale verzuimduur in dagen uitgevraagd over de afgelopen 12 maanden. Tenslotte zijn nog twee verzuimvragen opgenomen over het laatste verzuimgeval: om wat voor soort klachten heeft de respondent verzuimd en de duur van dit laatste verzuim.

Indien een respondent heeft verzuimd door psychische klachten, vermoeidheid en of concentratie problemen, klachten aan buik, maag of darmen, hoofdpijn of andere klachten is gevraagd of deze klachten mogelijk door de menstruatie of overgang komen.

Inzetbaarheid

Inzetbaarheid is uitgevraagd met behulp van drie vragen. De eerste twee vragen komen uit de NEA 2020 en gaan over de fysieke en psychische geschiktheid voor de huidige baan. De derde vraag gaat over werkvermogen en is ontleend aan de *Work Ability Index* (Tuomi et al., 1998) en geeft de mate aan waarin iemand in staat is om zijn werk uit te voeren op een schaal van 1 tot 10.

Menopauze

De vraag over de menopauze ("Kunt u aanvinken wat voor u van toepassing is?") heeft vijf antwoord categorieën, te weten: (1) Ik menstrueer zoals voor mij gebruikelijk (inclusief gebruik hormonale anticonceptie), (2) Ik menstrueer onregelmatig en ben mogelijk in de overgang (ook als u hiervoor hormonale anticonceptie gebruikt), (3) Ik menstrueer niet meer want ik ben in de overgang geweest, (4) Ik menstrueer niet door zwangerschap, borstvoeding, operatie of andere medische redenen, (5) dat zeg ik liever niet.

Overgangsklachten

Gezondheidsklachten door de overgang is uitgevraagd met behulp van twee vragen: de mate van mogelijke klachten en de frequentie van deze klachten. Voor vrouwen die nog gebruikelijk menstrueren of onregelmatig menstrueren is gevraagd of zij

gezondheidsklachten ondervinden door de menstruatie of overgang en in welke mate (nee, soms, regelmatig). Bij vrouwen met klachten is vervolgens gevraagd naar de frequentie van de klachten.

Daarnaast is gevraagd bij de vrouwen met klachten of deze klachten van invloed zijn op het werk, met daarbij vier antwoordcategorieën: nee, het zorgt voor ongemakkelijke situaties, minder goed werk uit kunnen voeren, zoveel klachten dat ziekmelding nodig was.

Taboe op de werkvloer

In een tweetal vragen is gevraagd in hoeverre in het algemeen op het werk wordt gesproken over onderwerpen als menstruatie en de overgang, met de antwoord categorieën: nooit, soms, regelmatig, vaak en ik weet het niet.

Bespreekbaarheid van overgangsklachten in de privésfeer

Aan de vrouwen met overgangsklachten is met een tweetal vragen uitgevraagd in hoeverre ze hun klachten bespreken in de privésfeer. In de eerste vraag is opgenomen of en met wie men overgangsklachten bespreekt, in de tweede vraag is specifiek uitgevraagd of men de klachten heeft besproken met de huisarts.

Bespreekbaarheid van overgangsklachten op het werk

De volgende indicatoren zijn opgenomen over de bespreekbaarheid van overgangsklachten op het werk:

- Bespreekbaarheid op het werk en met wie;
- Behoeftte om het bespreekbaar te maken;
- Belemmeringen om het bespreekbaar te maken;
- Adviezen na gesprek met leidinggevende, bedrijfsarts of andere *professional*;
- Behoeftte aan meer ondersteuning en/of begrip.

Demografische kenmerken

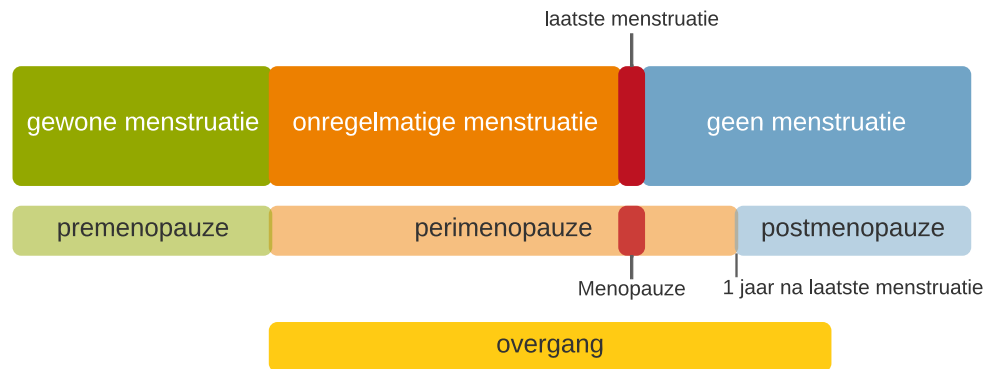
Voor controle zijn de variabelen geslacht en leeftijd uitgevraagd aan de start van de vragenlijst. De variabele voor opleidingsniveau en beroep zijn uit de oorspronkelijke NEA meegenomen voor de analyse.

2.4 Definitie menopauze

Om de prevalentie van vrouwelijke werknemers die zich in de overgang bevinden te kunnen geven, moet eerst helder zijn wat we precies verstaan onder 'de overgang'.

In de NHG standaard worden drie fases onderscheiden, namelijk pre-, peri-, en postmenopauze (Bouma et al., 2012). De premenopauze is de fase waarin het menstruatiepatroon regelmatig is. De perimenopauze is de periode voorafgaand aan de menopauze, waarin het menstruatiepatroon verandert tot aan een jaar na de laatste menstruatie. De postmenopauze is de periode vanaf een jaar na de laatste menstruatie.

In de NHG standaard wordt 'de overgang' gedefinieerd als de periode waarin het menstruatiepatroon van een vrouw verandert en de eerste menstruatievrije jaren (zie Figuur 3).



Figuur 3. Schematische weergave van 'de overgang' (NHG standaard).

In de vragenlijst die voor dit onderzoek is gebruikt, hebben vrouwen zelf beoordeeld of hun menstruatiepatroon nog regelmatig is (premenopauze) of dat ze 'onregelmatig menstrueren en mogelijk in de overgang zijn' (perimenopauze), ofwel 'dat ze niet meer menstrueren omdat ze de overgang al achter de rug hebben'. Omdat in het huidige onderzoek aan vrouwen die niet meer menstrueren niet uitgevraagd is wanneer de laatste menstruatie heeft plaats gevonden, kunnen we deze groep niet verder onderscheiden in perimenopauze en postmenopauze. Alle vrouwen die niet meer menstrueren vallen binnen dit onderzoek in de postmenopauze. Daarnaast is een groep die niet menstrueert om andere redenen, zoals zwangerschap, of niet de status van het menstruatiepatroon wilt aangeven. Deze groep valt in de categorie 'Onbekende status van de menopauze'. Deze laatste groep is wel weergegeven in de tabellen maar wordt niet uitgebreid beschreven in dit rapport.

De combinatie van subjectieve inschatting van de vrouwen en minder gedetailleerde uitvragen van het menstruatiepatroon kan dus afwijken van een indeling op basis van de criteria uit de NHG standaard.

2.5 Analyse

Voor de beschrijvende statistiek wordt gebruik gemaakt van percentages en gemiddelden die naar de verschillende fasen van de menopauze worden gepresenteerd. Omwille van de privacy én de betrouwbaarheid van de resultaten wordt niet gepubliceerd over subgroepen kleiner dan 100 respondenten.

In de beschrijvende analyses is gekeken naar verschillen in groepsgemiddelden. De gemiddelde scores op de variabelen zijn steeds vergeleken tussen de groepen in verschillende fasen van de menopauze (premenopauze, perimenopauze, postmenopauze en staat van menopauze onbekend). Daarnaast zijn de gemiddelde scores van vrouwen in de perimenopauze die geen, soms of regelmatig overgangsklachten hebben met elkaar vergeleken. De onderlinge verschillen zijn getoetst op significante en relevantie. Statistische significantie is in de tabellen aangeduid met een open driehoekje. Statistische relevantie is in de tabellen aangeduid met een zwart driehoekje en geeft weer of het verschil dat is gevonden ook groot genoeg is om relevant te zijn. Hiervoor is gebruik gemaakt van de Cohen's d (Cohen, 1997).

Univariate en multivariate regressie analyses zijn uitgevoerd om de samenhang tussen overgangsklachten met gezondheid en inzetbaarheid te onderzoeken. Voor werkvermogen hebben we gebruik gemaakt van een lineaire regressie analyse en voor de algemene gezondheid, burn-outklachten en de lichamelijke en psychische eisen die het werk stelt is een logistische regressie uitgevoerd. De multivariate analyse corrigeert voor leeftijd, type beroep, werkuren, BMI en alle leefstijlfactoren omdat die zowel de afhankelijke als onafhankelijke variabele beïnvloeden.

3 Studiepopulatie en menopauze

Dit hoofdstuk beschrijft de karakteristieken van alle respondenten en geeft inzicht in het percentage van vrouwen in de verschillende menopauze fases. Vervolgens vergelijken we deze groepen naar achtergrondkenmerken, gezondheid, inzetbaarheid, verzuim en overgangssymptomen.

3.1 Beschrijving van de algemene populatie

De vragenlijst is ingevuld door 4.506 vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 40 tot 75 (Tabel 1). De gewogen resultaten van de deelnemers in deze vervolgmeting van de NEA zijn een goede afspiegeling van de vrouwelijke werknemers tussen de 40 en 75 jaar in Nederland (1,9 miljoen vrouwelijke werknemers).

Gemiddeld zijn de respondenten 53 jaar. Van alle respondenten is 21% laagopgeleid, 43% middelbaar opgeleid en 36% hoogopgeleid. De vrouwen in dit onderzoek werken voornamelijk in een contactueel beroep (65%). Daarnaast heeft 29% een baan achter de computer ('white collar') en 6% werkt in beroepen waar veel met de handen wordt gewerkt ('blue collar'). De respondenten werken gemiddeld 28,3 uur per week en grotendeels in vast dienstverband (91%). Bijna de helft van de respondenten (47%) werkt ook thuis (gemiddeld 17 uur per week).

3.2 Menopauze fases naar leeftijdsgroepen

Bijna een kwart van de respondenten (23%) geeft aan dat hun menstruatiepatroon nog normaal verloopt (Tabel 1). Dat wil zeggen dat ze zich in de fase voorafgaand aan de menopauze bevinden (premenopauze). Daarnaast bevindt 16% zich in de perimenopauze, dus midden in de overgang. De helft van alle respondenten (51%) bevindt zich in de postmenopauze, de fase waarin vrouwen niet meer menstrueren. Van nog eens 10% van de vrouwen is de status van de menopauze onbekend.

Tabel 1 geeft de menopauze fases weer voor de verschillende leeftijdsgroepen. Vrouwen in de perimenopauze bevinden zich zoals verwacht vooral in de leeftijdsgroepen van 40 tot 60 jaar. Meer specifiek, 8 op de 10 vrouwen in de perimenopauze is tussen de 45 en 54 jaar. Op populatieniveau betekent dit dat 315 duizend vrouwelijke werknemers tussen de 40 en de 75 zich in de perimenopauze bevinden, 441 duizend vrouwen zich in de premenopauze en 967 duizend in de postmenopauze. Van 185 duizend mensen is de staat van de menopauze onbekend. Er zijn in totaal 1,9 miljoen vrouwelijke werknemers van 40 jaar en ouder en die vormen de helft van het aantal vrouwelijke werknemers in Nederland.

Tabel 1. Beschrijving de menopauze fasen, totaal en naar leeftijdsgroepen.

	Pre-menopauze	Peri-menopauze	Post-menopauze	Staat van menopauze onbekend
Totaal (40-75 jaar)	23,1%	16,5%	50,7%	9,7%
Leeftijdsgroepen				
40 t/m 44 jaar	45,8% ▲	13,5%	0,3% ▼	23,2% ▲
45 t/m 49 jaar	40,9% ▲	34,5% ▲	2,3% ▼	28,4% ▲
50 t/m 54 jaar	13,0% ▼	45,6% ▲	20,1% ▽	25,9%
55 t/m 59 jaar	0,3% ▼	6,3% ▼	34,7% ▲	13,5% ▽
60 t/m 64 jaar	0% ▼	0,2% ▼	35,8% ▲	7,6% ▼
65+ jaar oud	0% ▼	0% ▼	7,0% ▲	1,5% ▽

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; Δ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

3.3 Menopauze fasen en achtergrondkenmerken per groep

Tabel 2 geeft de verschillen in kenmerken weer tussen vrouwen in de verschillende menopauze fasen. De vrouwen in de postmenopauze zijn gemiddeld lager opgeleid (27%) dan vrouwen in de premenopauze (12%) en perimenopauze (14%).

Met het toenemen van de leeftijd, werken de vrouwen minder uur per week: vrouwen in de pre- en perimenopauze werken gemiddeld bijna 30 uur per week, terwijl vrouwen in de postmenopauze 27 uur werken. De vrouwen in de premenopauze fase werken relatief iets vaker in beroepen die grotendeels achter de computer plaatsvinden ('white collar') en zij werken vaker thuis (19 uur) terwijl de oudste groep in de postmenopauze vaker een contactberoep heeft (bijvoorbeeld in de zorg).

Wat betreft leefstijl hebben vrouwen in de perimenopauze vaker overgewicht/obesitas (24%). Verder roken de vrouwen in de perimenopauze iets minder vaak (9%). Vrouwen in de pre- en perimenopauze drinken iets minder glazen alcohol per week (2 glazen) dan vrouwen in de postmenopauze (3 glazen). De groepen verschillen iets in de mate van bewegen, maar de verschillen zijn klein.

Tabel 2. Beschrijving van de steekproef, totaal en uitgesplitst naar menopauze fase.

	Totale groep (N= 4.506)	Pre- menopauze (N=957)	Peri- menopauze (N=735)	Post- menopauze (N=2.453)	Staat van menopauze onbekend (N=361)
Persoonskenmerken					
Leeftijd (jaar)	53,0	45,4 ▼	49,3 ▼	58,3 ▲	49,8 ▼
Opleiding					
-Laag (<=VBO)	20,7%	12,0% ▼	13,6% ▼	26,5% ▲	23,0%
- Midden (HAVO-MBO)	42,9%	40,6%	45,5%	42,2%	48,2%Δ
- Hoog (HBO-WO)	36,4%	47,3% ▲	41,0%Δ	31,3% ▼	28,8%∇
Werkkenmerken					
Vast dienstverband	91,4%	91,3%	91,2%	91,9%	89,4%
Werkuren (gemiddeld)	28,3	29,9 ▲	29,6Δ	27,2 ▼	27,4∇
Thuiswerken (%)	47,4%	54,1%Δ	52,6%Δ	43,5%∇	43,0%
Uren thuiswerken	16,8	18,6 ▲	16,9	15,7∇	16,8
Beroepsgroep					
-Contactueel beroep	65,2%∇	61,7%∇	65,1%	66,7%Δ	65,5%
-White collar	28,5%Δ	31,9%Δ	29,3%	26,7%∇	28,5%
-Blue collar	6,3%	6,4%	5,6%	6,6%	6,0%
Leefstijlfactoren					
BMI (overgewicht/obesitas)	21,0%	20,9%	24,1%Δ	19,3%∇	24,5%
Roken (% ja)	11,6%	11,5%	9,5%∇	11,7%	15,2%Δ
Alcoholgebruik (glazen per week)	2,8	2,4∇	2,4∇	3,1Δ	2,0∇
Fysieke activiteit					
-Aantal dagen bewegen per week (bijv. stevig doorwandelen)	4,5	4,4	4,4	4,6Δ	4,3
-Aantal dagen intensief bewegen per week	1,5	1,4	1,6Δ	1,4	1,5

▲ en ▼: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; Δ en ∇: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

3.4 Gezondheid, inzetbaarheid en verzuim

Algemene gezondheid

De vrouwen in de premenopauze voelen zich het meest gezond: bijna 85% van deze vrouwen geeft aan dat hun algemene gezondheid goed tot zeer goed is (Tabel 3). Voor vrouwen in perimenopauze en postmenopauze is dit percentage 77%.

Burn-outklachten

Ruim een kwart van de vrouwen in de perimenopauze geeft aan te kampen met burn-outklachten (27%; Tabel 3). Ongeveer 20% van de vrouwen in de premenopauze en 17% van de vrouwen in de postmenopauze geeft aan burn-outklachten te ervaren.

Inzetbaarheid

De verschillen in inzetbaarheid tussen de drie groepen zijn klein. Ongeacht de menopauze fase kunnen 9 op de 10 vrouwen voldoen aan de fysieke eisen die het werk aan hen stelt (91% in premenopauze, 89% in de perimenopauze en 85% in de postmenopauze; Tabel 3). Negen op de 10 vrouwen in de premenopauze en postmenopauze kunnen voldoen aan de psychische eisen van het werk en dat is 8 op de 10 vrouwen in de perimenopauze. Vrouwen in de perimenopauze hebben een lager werkvermogen dan vrouwen in premenopauze en postmenopauze, maar de verschillen zijn heel klein.

Verzuim

Vrouwen in de perimenopauze geven vaker aan te hebben verzuimd in de afgelopen 12 maanden (43%) dan vrouwen in premenopauze (38%) en postmenopauze (38%; Tabel 3). Het aantal dagen verzuim verschilt niet significant tussen verzuimende vrouwen in de drie groepen. Griep of verkoudheid is voor alle groepen verreweg de belangrijkste reden voor de laatste keer verzuim. Vrouwen in de perimenopauze noemen alle klachten vaker dan de ander groepen, met uitzondering van klachten aan het bewegingsapparaat. Vooral hoofdpijn wordt door vrouwen in de perimenopauze (16%) vaker genoemd als reden voor verzuim.

Tabel 3. Gezondheid, inzetbaarheid, en verzuim, totaal en uitgesplitst naar menopauze fase.

	Totale groep (N= 4.506)	Pre- menopauze (N=957)	Peri- menopauze (N=735)	Post- menopauze (N=2.453)	Staat van menopauze onbekend (N=361)
Gezondheid					
Algemene gezondheid (goed/zeer goed)	78,6%	84,8% Δ	76,9%	77,5%	72,4% ∇
Burn-outklachten	20,2%	19,8%	27,1% \blacktriangle	17,5% ∇	23,5%
Inzetbaarheid					
Voldoen aan fysieke eisen van het werk ((helemaal)mee eens)	86,4%	90,9% Δ	88,9% Δ	84,5% ∇	81,3% ∇
Voldoen aan psychische eisen van het werk ((helemaal)mee eens)	85,3%	88,2% Δ	81,0% ∇	86,1%	82,1% ∇
Werkvermogen [1-10]	7,6	7,7 Δ	7,4 ∇	7,6	7,4 ∇

	Totale groep (N= 4.506)	Pre- menopauze (N=957)	Peri- menopauze (N=735)	Post- menopauze (N=2.453)	Staat van menopauze onbekend (N=361)
Verzuim in afgelopen 12 maanden					
% ja	39,2%	38,2%	42,9% Δ	38,4%	39,9%
Aantal werkdagen verzuim	26,1	23,1	26,7	25,8	33,5 Δ
Reden voor verzuim:					
·Rugklachten	7,7%	7,4%	7,5%	7,6%	9,1%
·Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen	8,2%	6,6% ∇	7,4%	8,8%	10,3%
·Klachten heup, benen, knieën, voeten	6,4%	3,4% ∇	4,2% ∇	8,1% Δ	8,7% Δ
·Klachten hart- en vaatstelsel	1,8%	1,8%	1,0%	2,0%	2,1%
·Psychische klachten, overspannenheid, burn- out	9,0%	10,4%	12,5% Δ	6,7% ∇	11,2%
·Vermoeidheid of concentratieproblemen	6,7%	7,7%	9,9% Δ	5,1% ∇	7,4%
·Conflict op werk	1,1%	0,7%	2,1% Δ	1,1%	0,9%
·Klachten luchtwegen	5,3%	4,7%	7,7% Δ	4,9%	4,4%
·Klachten buik, maag of darmen	7,7%	7,6%	10,5% Δ	6,7% ∇	7,9%
·Huidklachten	1,0%	0,6%	1,3%	1,0%	1,1%
·Klachten oren of ogen	1,7%	0,7% ∇	1,6%	1,9%	3,6% Δ
·Griep of verkoudheid	30,5%	36,4% Δ	36,2% Δ	27,1% ∇	24,1% ∇
·Hoofdpijn	10,5%	11,8%	15,8% \blacktriangle	8,0% ∇	11,5%
·Klachten in verband met zwangerschap	0,4%	1,1% Δ	0,5%	0,03% ∇	0,8%
·Overige klachten	16,4%	12,5% ∇	16,3%	17,5% Δ	20,4% Δ
·Niet van toepassing, nog nooit verzuimd	19,5%	17,3% ∇	15,4% ∇	22,0% Δ	18,3%

\blacktriangle en \blacktriangledown : $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;
 Δ en ∇ : $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

3.5 Symptomen van de overgang

Symptomen van de overgang zijn in kaart gebracht met behulp van de *Greene Clinimetrics Schaal* (GCS; Greene, 1998). Gemiddeld scoren de vrouwen in het onderzoek 12,9 punten op de GCS (Tabel 4). De vrouwen in perimenopauze scoren met 16,2 punten hoger dan vrouwen in de premenopauze (11,7 punten) en postmenopauze (12,2 punten). Ook op de vier afzonderlijke domeinen geven vrouwen in perimenopauze vaker aan de overgangssymptomen te ervaren (8,7 punten voor de psychologische schaal, 4,6 punten voor de somatische schaal, 1,7

punten voor de vasomotorische schaal en 1,2 punten voor de seksuele schaal) dan vrouwen in de premenopauze en postmenopauze.

Tabel 4. Gemiddelde GCS scores naar menopauze fase; totaal en per domein.

	Totale groep (N= 4.506)	Pre-menopauze (N=957)	Peri-menopauze (N=735)	Post-menopauze (N=2.453)	Staat van menopauze onbekend (N=361)
Totaal (schaal 0-63)	12,9	11,7∇	16,2▲	12,2∇	13,5
Psychologisch (schaal 0-33)	7,0	7,1	8,7▲	6,3▼	7,5Δ
Somatisch (schaal 0-21)	3,7	3,4∇	4,6▲	3,4∇	4,0Δ
Vasomotorisch (schaal 0-6)	1,2	0,5▼	1,7▲	1,4▲	1,1
Seksueel (schaal 0-3)	1,0	0,8▼	1,2Δ	1,1Δ	0,9∇

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; Δ en ∇: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

3.6 Conclusie

Een totaal van 4.605 vrouwen in de leeftijd 40-75 jaar heeft deelgenomen aan het onderzoek, met een gemiddelde leeftijd van 53 jaar. De deelnemende groep vrouwen vormt een goede afspiegeling van de vrouwelijke werknemers van 40 jaar en ouder in Nederland. De meerderheid heeft een contactueel beroep en heeft een vast werkdienstverband met een gemiddelde aantal van 28 werkuren per week.

Van alle deelnemers menstrueert 16% onregelmatig en zij zijn waarschijnlijk in de overgang (perimenopauze). Dit zijn op populatieniveau 315 duizend vrouwelijke werknemers. Vrouwen in de perimenopauze zijn nagenoeg allemaal tussen de 40 en 60 jaar oud. Ongeveer de helft van respondenten menstrueert niet meer (postmenopauze) en bijna een kwart menstrueert zoals gebruikelijk (premenopauze). Van ongeveer 10% van de vrouwen in de steekproef is het menstruatiepatroon onbekend.

Vrouwen in de perimenopauze scoren zoals verwacht het hoogst op de GCS schaal die de symptomen van de overgang in kaart brengt. De score van 16,2 in deze groep is daarmee vergelijkbaar met eerder onderzoek naar Nederlandse vrouwen in de overgang (score: 15,8; Barentsen et al., 2002). Vrouwelijke werknemers in de perimenopauze hebben ook de hoogste scores op de vier afzonderlijke domeinen van de GCS (psychologisch, somatisch, vasomotorisch en seksueel).

Vrouwen in de perimenopauze rapporteren vaker burn-outklachten dan vrouwen in de premenopauze en postmenopauze. Ook is het percentage vrouwen in de perimenopauze dat heeft verzuimd in de afgelopen 12 maanden hoger (43%) dan bij vrouwen in de premenopauze en postmenopauze (beiden 38%).

Wat betreft de gezondheid, de eisen die het werk hen stelt en het werkvermogen zijn er minder grote verschillen tussen de groepen.

4 Overgangsklachten, gezondheid en inzetbaarheid

Dit hoofdstuk focust op een beschrijving van de vrouwen van 40 jaar en ouder in de perimenopauze, oftewel de vrouwen die onregelmatig menstrueren en wellicht in de overgang zijn. Binnen deze groep onderscheiden we in dit hoofdstuk vrouwen zonder overgangsklachten, zij die soms klachten ervaren, en zij die regelmatig overgangsklachten ervaren. Het hoofdstuk sluit af met de vraag in hoeverre de mate van overgangsklachten gerelateerd is aan gezondheid en inzetbaarheid.

4.1 Prevalentie van overgangsklachten

Acht op de 10 vrouwen in de perimenopauze geeft aan gezondheidsklachten vanwege de overgang te ervaren (52% soms en 27% regelmatig). Dit betekent op populatieniveau dat 251 duizend vrouwelijke werknemers overgangsklachten ervaart: 165 duizend soms en 86 duizend regelmatig.

4.2 Symptomen van de overgang bij vrouwen in de perimenopauze

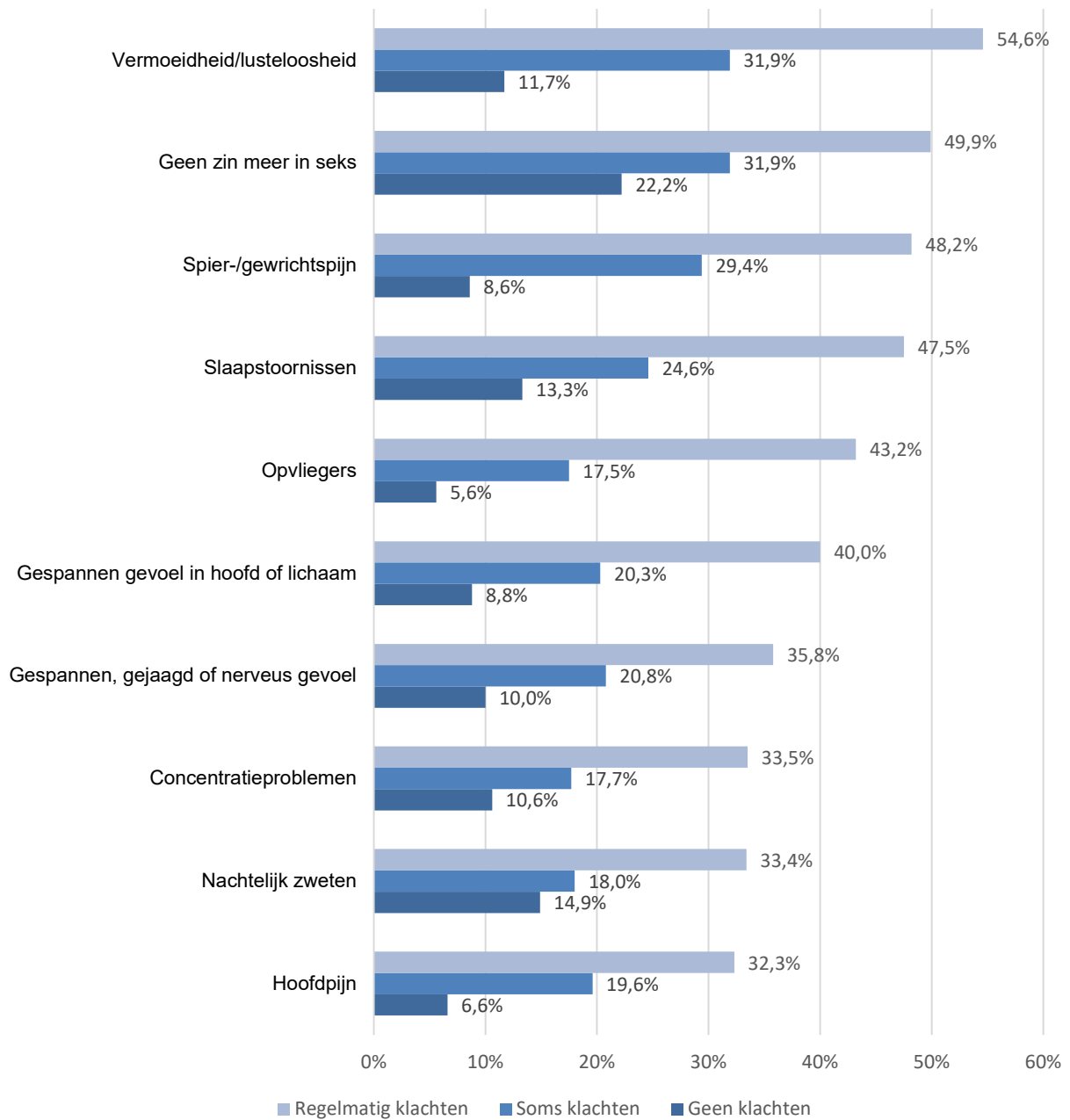
We zien een hogere prevalentie van overgangssymptomen volgens de GCS schaal bij vrouwen die regelmatig overgangsklachten ervaren ten opzichte van vrouwen die nooit of soms overgangsklachten ervaren (Tabel 5).

Tabel 5. Gemiddelde totale GCS score en scores op domeinen van de GCS binnen de perimenopauze naar status van overgangsklachten.

	Vrouwen in de perimenopauze fase		
	Zonder overgangsklachten (N=155)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
GCS score			
Totaal (schaal 0-63)	10,4 ▼	15,5 ▽	21,9 ▲
Psychologisch (schaal 0-33)	5,60 ▼	8,39	11,6 ▲
Somatisch (schaal 0-21)	2,8 ▼	4,44	6,19 ▲
Vasomotorisch (schaal 0-6)	1,08 ▼	1,53 ▼	2,57 ▲
Seksueel (schaal 0-3)	0,94 ▼	1,09 ▽	1,51 ▲

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20.

Figuur 4 laat tien meest voorkomende symptomen zien onder vrouwen in de perimenopauze naar de mate waarin zij overgangsklachten ervaren. Bij vrouwen met regelmatig overgangsklachten is vermoeidheid/lusteloosheid het meest voorkomende symptoom, gevolgd door geen zin in seks, spierpijn/gewrichtspijn en slaapstoornissen. Dit zijn ook de meest voorkomende symptomen bij vrouwen die soms overgangsklachten ervaren, maar een minder groot aandeel heeft hier last van.



Figuur 4. De 10 meest voorkomende symptomen (vaak of heel vaak ervaren) bij vrouwen in de perimenopauze.

4.3 Vrouwen in de perimenopauze: geen, soms of regelmatig overgangsklachten

Achtergrondkenmerken

Vrouwen die regelmatig last hebben van overgangsklachten verschillen op een aantal achtergrondkenmerken iets van vrouwen die geen of soms overgangsklachten ervaren (Tabel 6): ze zijn iets jonger, werken gemiddeld iets minder uren per week, hebben vaker een contactueel beroep. Wel hebben ze duidelijk vaker obesitas en geven ze aan minder glazen alcohol per week te drinken.

Tabel 6. Vergelijking tussen vrouwen zonder en mét soms of regelmatig overgangsklachten op achtergrondkenmerken.

	Vrouwen in de perimenopauze fase		
	Zonder overgangsklachten (N= 155)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Persoonskenmerken			
Leeftijd	49,6	49,4	48,8 ∇
Opleidingsniveau			
· Laag (<=VBO)	11,9%	12,3%	17,2%
· Midden (HAVO-MBO)	45,9%	46,1%	43,8%
· Hoog (HBO-WO)	42,2%	41,6%	39,0%
Werkkenmerken			
Vast dienstverband	90,7%	92,1%	89,7%
Werkuren (gemiddeld)	30,8	29,7	28,6 ∇
Thuiswerken (%)	55,2%	52,8%	50,4%
Beroepsgroep			
-Blue collar	5,1%	6,4%	4,3%
-White collar	31,7%	31,1%	24,3%
-Contactueel beroep	63,3%	62,5%	71,4% Δ
Leefstijlfactoren			
BMI			
- Ondergewicht	13,8%	11,7%	15,2%
- Normaal	68,1%	65,0%	54,8% ∇
- Overgewicht	14,0%	19,9%	19,1%
- Obesitas	4,1%	3,5% ∇	10,9% \blacktriangle
Roken (% ja)	9,9%	9,0%	10,2%
Alcoholgebruik (gemiddeld per week)	3,3 \blacktriangle	2,4	1,9 ∇
Fysieke activiteit			
-Aantal dagen bewegen per week	4,6	4,3	4,5
-Aantal dagen intensief bewegen per week	1,5	1,6	1,5

\blacktriangle en ∇ : $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; Δ en ∇ : $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

Medicatie gebruik

Vrouwen met regelmatig overgangsklachten gebruiken hiervoor vaker medicijnen (36%) dan vrouwen die soms gezondheidsklachten ervaren (25%). Van de vrouwen met regelmatig gezondheidsklachten, gebruikt 20% medicatie op basis van doktersvoorschrift en 16% zelfmedicatie (Tabel 7).

Tabel 7. Gebruik van medicatie voor overgangsklachten.

	Vrouwen in de perimenopauze fase		
	Zonder overgangsklachten (N= 155)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Zelfmedicatie	--	14,1%	16,3%
Op recept	--	11,1% ▼	19,7% ▲
Nee	--	74,8% ▲	64,0% ▼

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; -- niet ingevuld door vrouwen zonder overgangsklachten

Inzetbaarheid, gezondheid en verzuim

Tabel 8 laat zien dat vrouwen met regelmatig overgangsklachten minder vaak aangeven dat zij goed kunnen voldoen aan de psychische en fysieke werkeisen (respectievelijk 77% en 73%) dan vrouwen die geen of soms overgangsklachten ervaren. Ook hebben vrouwen die regelmatig overgangsklachten ervaren een minder goed werkvermogen (6,9 punten).

Een soortgelijk patroon zien we bij gezondheid. Vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben vaker burn-outklachten (39%) en een slechtere algemene gezondheid (62%) dan de vrouwen die geen of soms overgangsklachten ervaren.

Vrouwen die soms of regelmatig overgangsklachten ervaren verzuimden in de afgelopen 12 maanden significant vaker (respectievelijk 46% en 45%) dan vrouwen zonder overgangsklachten (32%). Vrouwen met regelmatig overgangsklachten noemden vaker hoofdpijn, klachten in de buik, conflicten op het werk, vermoeidheid, rugklachten en klachten nek, schouders, armen, polsen, of handen als reden voor verzuim dan de andere twee groepen. Bijna een kwart van de vrouwen met regelmatig overgangsklachten geeft aan dat de overgangsklachten de oorzaak waren van het verzuim tegenover 12% van de vrouwen met soms overgangsklachten.

Tabel 8. Vergelijking tussen vrouwen zonder, met soms en met regelmatig overgangsklachten op inzetbaarheid, gezondheid, en verzuim.

	Vrouwen in de perimenopauze fase		
	Zonder overgangsklachten (N= 155)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Inzetbaarheid			
Voldoen aan fysieke eisen van het werk ((helemaal)mee eens)	96,2% ▲	92,4% ▲	77,0% ▼
Voldoen aan psychische eisen van het werk ((helemaal)mee eens)	90,5% ▲	81,3%	73,3% ▼
Werkvermogen [1-10]	7,8 ▲	7,5	6,9 ▼

	Vrouwen in de perimenopauze fase		
	Zonder overgangsklachten (N= 155)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Gezondheid			
Algemene gezondheid (goed/zeer goed)	85,9%▲	80,9%▲	62,5%▼
Burn-outklachten	13,4%▼	26,3%	38,9%▲
Verzuimd afgelopen 3 maanden	31,7%▼	45,9%	45,2%
Klacht laatste verzuimgeval			
- Rugklachten	3,1%▼	5,2%▽	15,0%▲
- Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen	2,8%▼	6,9%	11,8%▲
- Klachten heup, benen, knieën, voeten	1,2%▽	4,1%	6,4%
- Klachten hart- en vaatstelsel	0,4%	1,4%	0,8%
- Psychische klachten, overspannenheid, burn-out	7,9%	13,5%	13,8%
- Vermoeidheid of concentratieproblemen	0,5%▼	10,0%	16,4%▲
- Conflict op werk	0,1%	0,7%▼	6,2%▲
- Klachten luchtwegen	3,3%▼	8,8%	9,0%
- Klachten buik, maag of darmen	9,2%	8,8%	15,0%▲
- Huidklachten	0,8%	1,5%	1,2%
- Klachten oren of ogen	0%	1,5%	2,9%
- Griep of verkoudheid	39,7%	34,6%	36,8%
- Hoofdpijn	8,1%▼	15,3%	22,4%▲
- Klachten in verband met zwangerschap	0%	1,0%	0%
- Overige klachten	15,7%	17,8%	13,9%
- Niet van toepassing, nog nooit verzuimd	21,5%▲	13,2%	15,1%
Verzuimklachten door de overgang	--	12,3%	23,9%▲

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; △ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

4.4 Samenhang tussen overgangsklachten en gezondheid en inzetbaarheid

Bij vrouwelijke werknemers in perimenopauze is onderzoek in hoeverre de overgangsklachten – gecorrigeerd voor factoren die gerelateerd zijn aan deze klachten – samenhangen met inzetbaarheid en gezondheid.

Inzetbaarheid van vrouwen in perimenopauze

Ook na correctie (multivariate analyses) kunnen vrouwen met regelmatig overgangsklachten minder goed voldoen aan de fysieke en psychische eisen die het werk hen stelt (OR: 0.15 (95%CI 0.06; 0.37) en OR: 0.28 (95%CI 0.14; 0.54)) dan vrouwen die geen klachten hebben (Tabel 9). Met andere woorden, vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben 6,5 keer zoveel kans om niet te voldoen aan de fysieke eisen van het werk en 3,5 keer zoveel kans om niet te voldoen aan de psychische eisen van het werk. Vrouwen die soms overgangsklachten hebben ruim 2 maal zoveel kans om niet te voldoen aan de psychische eisen van het werk.

Vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben een verminderd werkvermogen in vergelijking met vrouwen in de perimenopauze zonder klachten (Tabel 9). Met andere woorden, vrouwen met regelmatig overgangsklachten rapporteren gemiddeld lager op werkvermogen dan vrouwen zonder klachten. Geen significante verschillen zijn gevonden voor vrouwen die soms overgangsklachten ervaren.

Tabel 9. De samenhang tussen overgangsklachten en inzetbaarheid.

	Univariaat		Multivariaat ¹	
	OR	95%CI	OR	95%CI
Fysieke eisen van het werk				
Geen klachten	ref		ref	
Soms klachten	0,50	0,20: 1,25	0,49	0,19: 1,24
Regelmatig klachten	0,14	0,06: 0,35	0,15	0,06: 0,37
Psychische eisen van het werk				
Geen klachten	ref		ref	
Soms klachten	0,45	0,24: 0,84	0,41	0,22: 0,77
Regelmatig klachten	0,29	0,15: 0,55	0,28	0,14: 0,54
Werkvermogen				
Geen klachten	ref		ref	
Soms klachten	-0,31	-0,63: 0,01	-0,31	-0,63: 0,02
Regelmatig klachten	-0,96	-1,32: -0,60	-0,85	-1,22: -0,49

¹ Gecorrigeerd voor leeftijd, beroep, werkuren, BMI en alle leefstijlfactoren; dikgedrukt: p<0.05.

Gezondheid

Vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben een grotere kans op een slechte algemene gezondheid en burn-outklachten dan vrouwen in de perimenopauze zonder klachten (Tabel 10). Meer specifiek, het risico op een slechte gezondheid is bijna 4 keer groter bij vrouwen met regelmatig overgangsklachten en risico op burn-outklachten is bij vrouwen met regelmatig overgangsklachten bijna 5 keer groter. Verder is het risico op burn-outklachten ruim 2,5 keer groter bij vrouwen in de perimenopauze met soms overgangsklachten dan vrouwen zonder klachten.

Tabel 10. De samenhang tussen overgangsklachten en gezondheid.

Algemene gezondheid	Univariaat		Multivariaat ¹	
	OR	95%CI	OR	95%CI
Geen klachten	ref		ref	
Soms klachten	1,31	0,76: 2,26	1,34	0,76: 2,35
Regelmatig klachten	3,73	2,14: 6,52	3,80	2,12: 6,81
Burn-outklachten	OR	95%CI	OR	95%CI
Geen klachten	ref		ref	
Soms klachten	2,29	1,32: 3,96	2,67	1,50: 4,70
Regelmatig klachten	4,35	2,44: 7,73	4,97	2,71: 9,10

¹ Gecorrigeerd voor leeftijd, beroep, werkuren, BMI en alle leefstijlfactoren; dikgedrukt: p<0.05.

4.5 Conclusie

Van de vrouwen in de perimenopauze – vrouwen die onregelmatig menstrueren en waarschijnlijk in de overgang zitten – geeft 8 op de 10 aan overgangsklachten te ervaren. Dat zijn op populatie niveau bijna 251 duizend vrouwelijke werknemers. De meest voorkomende symptomen zijn vermoeidheid/lusteloosheid, geen zin in seks, spierpijn/gewrichtspijn en slaapstoornissen.

Werknemers in de perimenopauze met regelmatig overgangsklachten kunnen over het algemeen minder goed aan de psychische en fysieke eisen die het werk hen stelt voldoen, ervaren een lager werkvermogen, een slechtere gezondheid en meer burn-outklachten dan vrouwen die geen of soms overgangsklachten ervaren. Dit komt niet door verschillen in persoons-, werk- of leefstijlkenmerken. Het hebben van overgangsklachten is ook na correctie hiervoor gerelateerd aan het minder voldoen aan de fysieke en mentale eisen die het werk, een verminderd werkvermogen, een slechtere algemene gezondheid en meer burn-outklachten. Deze relatie is sterker voor vrouwen die regelmatig overgangsklachten ervaren dan vrouwen die soms overgangsklachten ervaren.

5 De overgang en het werk

In dit hoofdstuk wordt allereerst beschreven in hoeverre vrouwelijke werknemers van 40-75 jaar in de perimenopauze en met overgangsklachten daar hinder van ervaren op de daadwerkelijke uitvoering van het werk. Vervolgens wordt stil gestaan in hoeverre de overgang in het algemeen en de eigen overgangsklachten worden besproken in de privésfeer en op het werk. Het hoofdstuk sluit af met de vraag in hoeverre vrouwen in de perimenopauze met overgangsklachten die van invloed zijn op het werk behoefte hebben aan begrip en/of ondersteuning op het werk.

5.1 Invloed van overgangsklachten op het werk

Aan de vrouwen met soms of regelmatig overgangsklachten is gevraagd in hoeverre deze overgangsklachten van invloed zijn op de uitvoering van het werk. Bijna 7 op de 10 vrouwen met klachten geeft aan dat die van invloed zijn op het werk (Tabel 11). Van alle vrouwelijke werknemers in de perimenopauze, geeft dus 55% aan dat de overgangsklachten van invloed zijn op het werk (173 duizend vrouwelijke werknemers).

Van de vrouwen die aangeven dat de klachten van invloed zijn op het werk, geeft 45% aan dat de uitvoering van het werk dan minder goed verloopt en 39% ervaart ongemakkelijke situaties op het werk, waaronder opvliegers, stemmingswisselingen, en doorlekken. Bij 3 op de 10 van deze vrouwen zijn de klachten dagelijks of wekelijks van invloed op hun werk. Dat is 17% van alle vrouwelijke werknemers in de perimenopauze.

Bij vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben de klachten een grotere impact op het werk dan bij vrouwen met soms overgangsklachten. Bij 9 op de 10 vrouwen met regelmatig overgangsklachten zijn de klachten van invloed op het werk tegenover bijna 6 op de 10 vrouwen die soms overgangsklachten ervaren. Verder geeft 2 op de 3 vrouwen met regelmatig overgangsklachten aan haar werk minder goed uit te kunnen voeren en 1 op de 2 vrouwen met regelmatig klachten ervaart ongemakkelijke situaties op het werk. Ongeveer 13% van de werknemers in de overgang functioneert minder goed én beleeft ongemakkelijke situaties. Van de vrouwen met regelmatig overgangsklachten heeft 5% zich ziek gemeld door deze klachten (Tabel 11).

Verder ondervindt bijna een kwart van de vrouwen met regelmatig overgangsklachten dagelijks de impact hiervan op het werk tegenover 6% van de vrouwen die soms klachten hebben (Tabel 11).

Tabel 11. Invloed van gezondheidsklachten als gevolg van de overgang op het werk, uitgesplitst naar soms en regelmatig overgangsklachten.

	Vrouwen in de perimenopauze fase met klachten		
	Overgangsklachten (N=580)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Invloed van overgangsklachten op het werk			
% ja	68,8%	57,0% ▼	91,5% ▲
Op welke manier van invloed op het werk			
Uitvoering van het werk is minder goed	45,1%	33,0% ▼	68,2% ▲
Het zorgt voor ongemakkelijke situaties	39,0%	32,7% ▼	51,0% ▲
Ziekmelding vanwege klachten	1,9%	0,2% ▼	5,2% ▲
Hoe vaak zijn overgangsklachten van invloed op het werk			
Dagelijks	13,7%	5,8% ▼	23,1% ▲
Wekelijks	17,1%	9,6% ▼	26,0% ▲
Maandelijks	38,1%	32,8% ▼	44,3% ▲
Een paar keer per jaar	30,8%	51,2% ▲	6,5% ▼
Nooit	0,3%	0% ▼	0,6% ▲

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; ▲ en ▼.

5.2 Bespreekbaarheid van de overgang op het werk

Van alle deelnemers geeft 14% (1 op de 7 vrouwen) aan dat regelmatig tot vaak op het werk wordt gesproken over overgangsklachten in het algemeen (Tabel 12). Het gaat hierbij dus niet specifiek om hun eigen klachten, maar in hoeverre overgang en overgangsklachten in het algemeen besproken worden op het werk. Logischerwijs bespreken vrouwen in de perimenopauze (17%) en postmenopauze (15%) vaker het onderwerp overgang op het werk dan vrouwen in de premenopauze (9%).

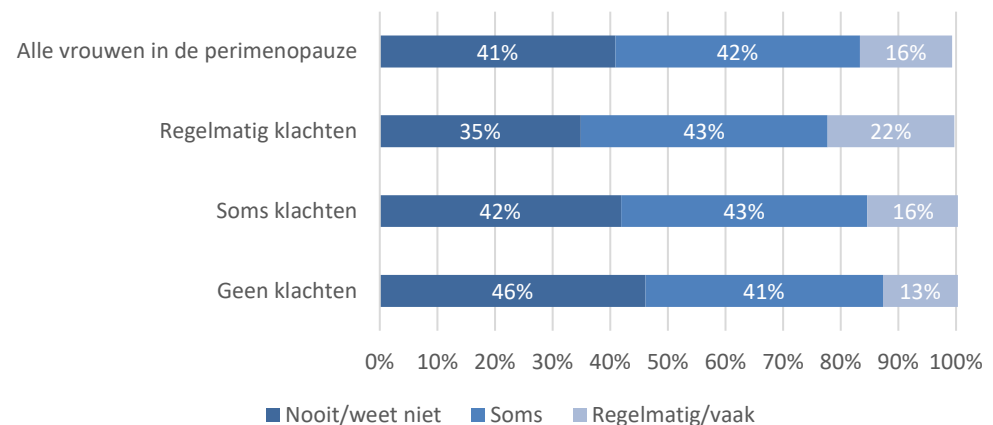
Vier op de 10 werknemers geeft aan dat er nooit over overgangsklachten wordt gesproken. De helft van de vrouwen in de premenopauze - die (nog) geen overgangsklachten ervaren - geeft aan dat er nooit gesproken wordt over overgangsklachten op het werk tegenover 41% in de perimenopauze en 35% van de vrouwen in de postmenopauze.

Tabel 12. De mate waarin over overgangsklachten worden gesproken op het werk.

	Totale groep (N= 4.506)	Pre-menopauze (N=957)	Peri-menopauze (N=735)	Post-menopauze (N=2.453)	Staat van menopauze onbekend (N=361)
Nooit/Weet niet	40,9%	50,1%▲	40,8%	35,5%▼	47,6%Δ
Soms	45,1%	40,6%∇	42,4%	49,3%Δ	37,9%∇
Regelmatig	11,7%	8,4%∇	13,4%	12,7%Δ	11,5%
Vaak	2,3%	0,8%∇	3,3%Δ	2,5%	3,0%

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20; Δ en ∇: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20

Binnen de groep vrouwen met overgangsklachten zien we dat 1 op de 5 vrouwen met regelmatig overgangsklachten aangeeft dat er regelmatig of vaak over overgangsklachten op het werk wordt gesproken (Figuur 5). Dat is 13% bij vrouwen zonder klachten en 16% bij vrouwen met soms klachten. Kortom: als vrouwen meer klachten ervaren, komt het thema 'overgang' logischerwijs vaker ter sprake op het werk. Verder geeft 35% van de vrouwen met regelmatig klachten aan dat op het werk nooit over de overgang wordt gesproken en 43% van deze groep geeft aan dat er op het werk soms over de overgang wordt gesproken.

**Figuur 5.** De mate waarin over overgangsklachten worden gesproken op het werk bij vrouwen in de perimenopauze

5.3 Bespreken van eigen overgangsklachten in de privésfeer en op het werk

Bespreken van overgangsklachten in de privésfeer

Ruim 9 op de 10 vrouwen geeft aan haar overgangsklachten te bespreken in de privésfeer. Drie op de 4 vrouwen bespreekt haar klachten met partner en/of familie, en 2 op de 3 bespreekt haar klachten met vrienden en/of vriendinnen (Tabel 13). Van alle vrouwen met overgangsklachten geeft 25% aan deze klachten te bespreken met de huisarts en 13% met een gynaecoloog, overgangsconsulent of psycholoog.

Tabel 13 laat het onderscheid zien in het bespreken van de klachten in de privésfeer tussen vrouwen die soms en die regelmatig overgangsklachten ervaren. Bijna alle vrouwen met regelmatig overgangsklachten bespreken dit in de privésfeer.

Zij bespreken dit vaker met de partner/gezin/familie (84%), een huisarts (37%), een gynaecoloog, overgangsconsulent, psycholoog (22%) dan werknemers die soms overgangsklachten ervaren (respectievelijk, 71%, 18%, en 8%).

Tabel 13. Bespreekbaar maken van overgangsklachten in de privésfeer bij vrouwen met overgangsklachten

	Vrouwen in de perimenopauze fase met overgangsklachten		
	Overgangsklachten (N=580)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Partner/ gezin/ familie	75,3%	70,9% ▼	83,6% ▲
Vriendinnen/ vrienden	67,0%	64,8%	71,1%
Huisarts	24,6%	17,9% ▼	37,2% ▲
Gynaecoloog, overgangsconsulent, psycholoog	12,5%	7,5% ▼	22,0% ▲
Iemand anders	9,0%	7,7%	11,7%
Nee	7,7%	10,6% ▲	2,0% ▼

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20.

Bespreken van overgangsklachten op het werk

Twee op de 3 vrouwen bespreekt haar klachten op het werk. Zij bespreken dat vooral met enkele collega's (55%; Tabel 14). Verder bespreekt 1 op de 8 haar klachten met de leidinggevende. Overgangsklachten worden nauwelijks besproken met een bedrijfsarts (3%) of een andere *professional* waaronder een arbodeskundige of vertrouwenspersoon (2%).

Vrouwen met regelmatig overgangsklachten bespreken de klachten vaker op het werk (74%) dan vrouwen met soms overgangsklachten (57%). Zes op de 10 vrouwen met regelmatig overgangsklachten bespreekt dit met enkele collega's en 1 op de 5 vrouwen met regelmatig klachten bespreekt haar klachten met haar leidinggevende (Tabel 12).

Tabel 14. Bespreekbaar maken van overgangsklachten op het werk.

	Vrouwen in de perimenopauze fase met overgangsklachten		
	Overgangsklachten (N=580)	Soms overgangsklachten (N=380)	Regelmatig overgangsklachten (N=200)
Beperkt aantal collega's (1-2)	54,7%	50,0% ▼	60,3% ▲
Grotere groep collega's	7,1%	4,4% ▼	10,3% ▲
Leidinggevende	13,2%	8,0% ▼	19,4% ▲
Bedrijfsarts	2,5%	1,8%	3,3%
Overige professionals op het werk ¹	1,8%	0,7%	3,1%
Nee	35,0%	42,6% ▲	26,0% ▼

¹Bijvoorbeeld een arbodeskundige, bedrijfsmaatschappelijke werker of vertrouwenspersoon; ▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20.

Daarnaast is ook gevraagd of er adviezen zijn gegeven of een aanpassing van de werkplek heeft plaatsgevonden naar aanleiding van een gesprek met een leidinggevende, bedrijfsarts of andere professional op de werkvloer. Gezien het lage aantal respondenten die hiermee te maken heeft gehad, kan deze vraag niet beantwoord worden in dit onderzoek.

5.4 Behoeftte aan meer ondersteuning en/of begrip op het werk

Aan de vrouwen waarvan de overgangsklachten van invloed zijn op het werk is gevraagd of ze meer begrip of ondersteuning willen hebben op het werk. Een derde van de vrouwen met klachten heeft behoefte aan meer ondersteuning en/of begrip over de klachten van de leidinggevende (Tabel 15). Verder geeft 18% aan meer begrip/ondersteuning over hun klachten te willen van *professionals* en 15% geeft aan meer begrip/ondersteuning te willen van collega's. Daarnaast geeft ruim 4 op de 10 vrouwen aan geen ondersteuning of begrip over hun klachten op het werk nodig te hebben.

Er is wel een verschil tussen vrouwen met soms overgangsklachten en met regelmatig overgangsklachten. Ruim 6 op de 10 vrouwen met regelmatig klachten geeft aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning en/of begrip op het werk tegenover 5 op de 10 vrouwen met soms klachten. Vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben significant vaker behoefte aan meer begrip en/of ondersteuning van een bedrijfsarts (15%) dan vrouwen met soms overgangsklachten (2%).

Tabel 15. Behoeftte aan meer ondersteuning en/of begrip op het werk bij vrouwen in perimenopauze met klachten die van invloed zijn op het werk.

	Vrouwen in de perimenopauze fase met overgangsklachten		
	Met klachten die van invloed zijn op het werk (N=399)	Soms overgangsklachten (N=216)	Regelmatig overgangsklachten (N=183)
Collega's	14,8%	15,1%	14,4%
Leidinggevende	33,8%	30,3%	38,1%
Bedrijfsarts	7,9%	2,2% ▼	14,6% ▲
Overige professionals op het werk ¹	18,3%	15,7%	21,3%
Anders	7,5%	7,6%	7,3%
Nee	42,8%	47,5% ▲	37,3% ▼

¹Bijvoorbeeld een arbodeskundige, bedrijfsmaatschappelijke werker of vertrouwenspersoon; ▲ en ▼: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20

5.5 Conclusie

Bij 7 op de 10 vrouwen met overgangsklachten zijn de klachten van invloed op het werk, dat is op populatieniveau 173 duizend vrouwelijke werknemers. Bij vrouwen met regelmatig overgangsklachten zijn bij 9 op de 10 vrouwen deze klachten van invloed op het werk.

Het gaat daarbij om het minder goed kunnen uitvoeren van het werk (68%) en het ervaren van ongemakkelijke situaties, zoals opvliegers, stemmingswisselingen en doorlekken (51%). Bij een kwart van de vrouwen met regelmatig overgangsklachten zijn de klachten dagelijks van invloed op het werk.

Ruim 40% van alle vrouwen – ongeacht in welke menopauze fase ze zich bevinden – geeft aan dat er op het werk nooit over de overgang wordt gesproken. Van de vrouwen die zelf regelmatig overgangsklachten ervaart geeft 1 op de 5 aan dat er op het werk regelmatig tot vaak over overgangsklachten wordt gesproken.

Vrouwen met overgangsklachten bespreken hun klachten vooral met enkele collega's op het werk (55%), gevolgd door het bespreken van de klachten met de leidinggevende (13%). Vrouwen die regelmatig klachten ervaren (74%) bespreken dit vaker op het werk dan vrouwen die soms klachten ervaren (57%). Voor beide groepen geldt dat klachten weinig worden besproken met een bedrijfsarts of een andere *professional* op het werk.

Een derde van de vrouwen van in de perimenopauze met overgangsklachten die van invloed zijn op het werk geeft aan meer ondersteuning of begrip te willen hebben van de leidinggevende. Daarnaast heeft 18% van de vrouwen met klachten behoefte aan meer begrip/ondersteuning van overige *professionals* en 15% van collega's. Daarnaast heeft ruim 4 op de 10 van de vrouwen met overgangsklachten geen behoefte aan meer ondersteuning of begrip over hun klachten op het werk. Vrouwen met regelmatig overgangsklachten hebben vaker behoefte aan meer begrip en/of ondersteuning van een bedrijfsarts dan vrouwen met soms klachten.

6 Conclusie

Dit rapport doet verslag van een verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020 (NEA) dat antwoord geeft op de invloed van de overgang en overgangsklachten onder Nederlandse vrouwelijke werknemers in de leeftijd 40-75 jaar. De volgende onderzoeksvragen stonden hierbij centraal:

Deze studie beoogt de volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat is in Nederland de prevalentie van de overgang en overgangsklachten onder vrouwelijke werknemers in de leeftijd 40-75 jaar?
2. Welke invloed hebben overgangsklachten op het werkvermogen, gezondheid en inzetbaarheid van vrouwen in de overgang?
3. Welke behoeften en mogelijkheden hebben vrouwen om overgangsklachten bespreekbaar te maken op het werk?

Prevalentie overgangsklachten

Van de totale groep vrouwen tussen de 40 en 75 jaar bevindt 16% zich in de perimenopauze, ze menstrueren onregelmatig en zijn waarschijnlijk in de overgang. Deze vrouwen zijn nagenoeg allemaal tussen de 40 en 60 jaar. Verder geeft bijna een kwart geeft aan dat ze zich in de fase voorafgaand aan de menopauze bevinden en de helft van alle respondenten bevindt zich in de postmenopauze. Van 10% van de deelnemers is de menopauze status onbekend. Al met al betekent dit dat 315 duizend werknemers van de 1,9 miljoen vrouwelijke werknemers van 40-75 jaar zich in de perimenopauze bevindt.

Vrouwen in de perimenopauze scoren zoals verwacht het hoogst op de GCS schaal, een schaal die symptomen van de overgang in kaart brengt. Deze groep heeft ook de hoogste scores op de vier de afzonderlijke domeinen van de GCS (psychologisch, somatisch, vasomotorisch en seksueel).

Van de vrouwen in de perimenopauze – vrouwen die onregelmatig menstrueren – geeft 8 op de 10 aan overgangsklachten te ervaren. Dat zijn op populatieniveau 251 duizend vrouwelijke werknemers die overgangsklachten hebben. De meest voorkomende symptomen zijn vermoeidheid/lusteloosheid, geen zin in seks, spierpijn/gewrichtspijn en slaapproblemen.

Invloed van overgangsklachten

Het hebben van overgangsklachten is – ook na correctie voor persoons- en werkkenmerken – gerelateerd aan de fysieke en mentale eisen die het werk stelt, het werkvermogen, burn-outklachten en de algemene gezondheid. Deze relatie is sterker voor vrouwen in de perimenopauze die regelmatig overgangsklachten ervaren dan vrouwen die soms overgangsklachten ervaren. Opvallend is de hoge prevalentie van burn-outklachten in de hele groep vrouwen in de perimenopauze (ongeacht in welke mate ze klachten ervaren).

Ruim de helft van de vrouwen in de perimenopauze geeft aan dat de overgangsklachten van invloed zijn op het werk. Dat betekent dat op populatieniveau 173 duizend vrouwen hinder ondervinden van de overgangsklachten op het werk. Bij vrouwen met regelmatig klachten geeft 1 op de 9 aan dat de klachten van invloed zijn

op het werk, en hiervan ondervindt bijna een kwart dagelijkse de impact van de klachten op het werk.

Twee op de 3 vrouwen met regelmatig overgangsklachten kan het werk minder goed uit voeren door de klachten en 1 op de 2 vrouwen met regelmatig klachten ervaart ongemakkelijke situaties op het werk vanwege de klachten. Vrouwen die soms klachten ervaren rapporteren dezelfde problemen (werk minder goed uitvoeren, ongemakkelijke situaties op het werk) maar de omvang van hun problemen is geringer.

Behoefte en mogelijkheden voor bespreekbaarheid overgangsklachten

Ruim 40% van alle vrouwen – ongeacht in welke menopauze fase ze zich bevinden – geeft aan dat er nooit wordt gesproken over de overgang. Van de vrouwen in de perimenopauze en met regelmatig overgangsklachten geeft 1 op de 5 aan dat er regelmatig tot vaak over de overgang op het werk wordt gesproken, en 4 op de 10 geeft aan dat op het werk soms over de overgang wordt gesproken.

Twee op de 3 vrouwen bespreekt haar klachten op het werk, voornamelijk met enkele collega's. Overgangsklachten worden nauwelijks besproken met een bedrijfsarts of een andere *professional*. Overgangsklachten worden vaker besproken op het werk door vrouwen met regelmatig klachten dan vrouwen met soms klachten.

Van alle vrouwen met klachten geeft 34% aan meer behoefte te hebben aan begrip en ondersteuning van de leidinggevende. Daarnaast heeft 18% van de vrouwen met klachten behoefte aan meer begrip/ondersteuning van overige *professionals* en 15% van collega's. Vier op de 10 vrouwen met klachten heeft geen behoefte aan (meer) ondersteuning of begrip over de klachten op het werk. Vrouwen met regelmatig klachten hebben vaker behoefte aan begrip en/of ondersteuning van een bedrijfsarts dan vrouwen met soms klachten.

Vergelijking met de literatuur

De hier gevonden uitkomsten bevestigen wat andere literatuuroverzichten al lieten zien (Verdonk, 2022; NVAB, 2021; Van Oostrom et al., 2020; Bendien et al., 2019). Overgangsklachten komen veel voor bij vrouwen in de overgang. Daarnaast kunnen vooral vrouwen die relatief veel overgangsklachten ervaren hun werk minder goed uitvoeren door de klachten. Vrouwen die regelmatig overgangsklachten hebben, beoordelen hun werkvermogen lager, rapporteren meer burn-outklachten en verzuimen vaker (Van Oostrom et al., 2020; Bendien et al., 2019). De vrouwen bespreken hun overgangsklachten grotendeels met enkele collega's en in mindere mate met de leidinggevende, bedrijfsarts of andere *professional* op het werk. Volgens Bendien et al. (2019) zoeken vrouwen met ernstige overgangsklachten vooral naar individuele oplossingen, terwijl dit onderzoek laat zien dat vrouwen wel degelijk behoefte aan begrip en ondersteuning van de leidinggevende en een bedrijfsarts.

7 Referenties

- Barentsen R., van de Weijer P. H., van Gend S. & Foekema H. (2001). Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*, 38(2), 123-128.
- Beck V, Brewis J, Davies A. (2019) The remains of the taboo: experiences, attitudes, and knowledge about menopause in the workplace. *Climacteric*, 1-7.
- Bendien E, van Gemert I, Appelman Y, Verdonk P. (2019) Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid, en werk. Amsterdam UMC-VUmc, afdeling Metamedica, Amsterdam.
- Bolge SC, Balkrishnan R, Kannan H, Seal B, Drake CL. (2010) Burden associated with chronic sleep maintenance insomnia characterized by nighttime awakenings among women with menopausal symptoms. *Menopause*;17(1):80-6.
- DiBonaventura MC, Wagner JS, Alvir J, Whiteley J. (2012) Depression, quality of life, work productivity, resource use, and costs among women experiencing menopause and hot flashes: a cross-sectional study. The primary care companion for CNS disorders. *Prim Care Companion CNS Disord*;14(6).
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014) Gezondheidsenquête vanaf 2014. Download op 7 april 2022: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsenquete-vanaf-2014>. Den Haag.
- CNV. (2021) CNV-onderzoek: meerderheid vrouwen in menopauze zit klem op het werk. Download op 7 april 2022: <https://www.cnv.nl/nieuws/cnv-onderzoek-meerderheid-vrouwen-in-menopauze-zit-klem-op-het-werk/>
- Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for the behavioural sciences. New York: Academic Press.
- Geukes M., van Aalst M.P., Nauta M.C.E., Oosterhof H. (2012) The impact of menopausal symptoms on work ability. *Menopause*;19(3):278-82.
- Geukes M., van Aalst M.P., Robroek S.J.W., Laven J.S.E., Oosterhof H. (2016) The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*;90:3-8
- Geukes M., Anema J.R., van Aalst M.P., de Menezes R.X., Oosterhof H. (2019) Improvement of menopausal symptoms and the impact on work ability: A retrospective cohort pilot study. *Maturitas*; 120:23-8.
- Geukes M., Oosterhof H., van Aalst M.P. & Anema J.R. (2020). Attitude, confidence and social norm of Dutch occupational physicians regarding menopause in a work context. *Maturitas*, 139, 27-32.
- Greene JG. (1998) Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*;29(1):25-31.

Van den Heuvel S., Geuskens G., Bouwhuis S., & Petricheva, V. (2016). Study on transitions in employment, ability and motivation (STREAM): Technical report (2010-2015). TNO, Leiden.

Verdonk P., Bendiana E., Appelman Y. (2022) Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. *Work*; 1-14 (pre-press).

High RV, Marcellino PA. (1994) Menopausal women and the work environment. *Social Behavior & Personality*;22(4):347-54.

Hooftman W.E., Mars G.M.J., Knops J.C.M., van Dam L.M.C., de Vroome E.M.M., Ramaekers M.M.M.J., Jansen B.J.M. (2021). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020: Methodologie en globale resultaten*. Leiden/Heerlen: TNO/CBS.

Humeniuk E., Bojar I., Gujski M. & Raczkiwicz D. (2019). Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(4).

Kopenhager T, Guidozi F. (2015) Working women and the menopause. *Climacteric*;18(3):372-5.

NVAB (2021). Standpunt overgang en werk. Download op 7 april 2022: <https://nvab-online.nl/themas-en-standpunten/standpunt-overgang-en-werk>

Van Oostrom S.H. Stoop A. & Proper K.I. (2020). *Literatuurverkenning naar overgangsklachten en werk*. Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg (VPZ), RIVM, Bilthoven.

Rees M., Bitzer J., Cano A., e.a. (2021). Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas*, 51, 55-62.

Tuomi K., Ilmarinen J., Jahkola A., Katajarinne L. & Tulkki A. (1998). Work ability index (Vol. 19). Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

