



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# *Werken tijdens de overgang*



## Achtergrond

Steeds meer vrouwen in Nederland werken. Vooral vanaf middelbare leeftijd neemt het aantal werkende vrouwen toe [1]. In 2020 waren er in Nederland bijna 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. Denk aan opvliegers, nachtelijk zweten, slaapproblemen en concentratieproblemen. 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 hoe zij hun werk kunnen doen.

Ondanks dat steeds meer vrouwen in de overgang werken, is de overgang nog altijd een onderbelicht maatschappelijk thema. Ook worden overgangsklachten onvoldoende (h)erkend door vrouwen, zorgverleners en werkgevers [4]. Dit vraagt om meer onderzoek naar werkende vrouwen in de overgang. Hoe vaak ervaren zij overgangsklachten? Welke klachten zijn dat? Worden deze klachten besproken op het werk? En wat is het verband tussen deze klachten en de inzetbaarheid op het werk?

De antwoorden op deze vragen zijn belangrijk om meer te weten over de relatie tussen de overgang en werk. Cijfers over het vóórkomen van overgangsklachten waar werkende vrouwen in Nederland last van hebben zijn er nog niet. Daarnaast blijkt uit eerder onderzoek dat kennis over de relatie tussen overgangsklachten en werkuitkomsten zoals ziekteverzuim en functioneren op het werk nog onvoldoende is [5].

Om hier meer inzicht in te krijgen, heeft het RIVM in 2021 een vragenlijst laten uitzetten onder ruim 12 duizend

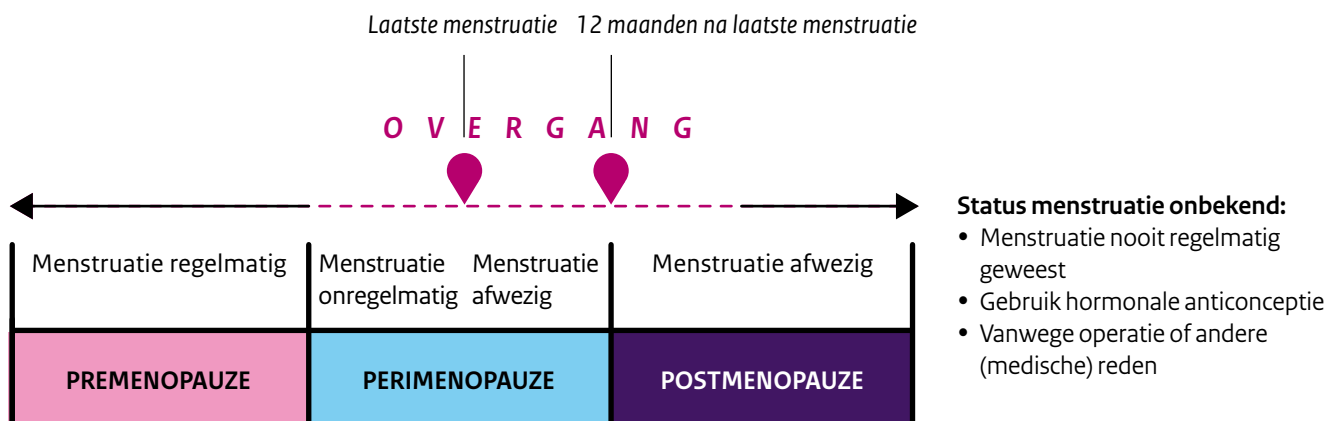
werkende vrouwen. Dit onderzoek is gedaan in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De resultaten zijn in deze factsheet te lezen en kunnen beleidsmakers ondersteunen bij het inzetten van beleid om de inzetbaarheid van werkende vrouwen in de overgang te bevorderen. Ook zijn de resultaten relevant voor bedrijfsartsen en werkgevers.

## Deelnemers aan het onderzoek

In totaal deden 12.708 werkende vrouwen in de leeftijd 40-66 jaar mee aan dit onderzoek (zie Methodes). De gemiddelde leeftijd van deze vrouwen is 54 jaar en 42% is hoogopgeleid. Gemiddeld werken zij 27,4 uur per week. Een overzicht van deze en andere kenmerken staat in Tabel S1.

## De overgang

De overgang is de periode waarin het menstruatiepatroon verandert en de eerste menstruatievrije jaren plaatsvinden [6]. De menopauze is de laatste menstruatie van een vrouw [6]. Er zijn verschillende fases te onderscheiden rondom deze laatste menstruatie, namelijk pre-, peri- en postmenopauze. Deze menopauzale status is bepaald door na te vragen of de vrouwen nog menstrueren. Hierbij zijn de definities aangehouden die beschreven zijn in Figuur 1 (zie ook Methodes). Van de deelnemende vrouwen zit 12% in de premenopauze, 15% in de perimenopauze en 52% in de postmenopauze. Van 22% van de vrouwen is de menopauzale status onbekend of is sprake van chirurgische menopauze (menopauze als gevolg van operatief verwijderen van de eierstokken).



Figuur 1. Drie fases rondom de menopauze (gebaseerd op [7, 8]).

## Het vóórkomen van overgangsklachten onder werkende vrouwen

### Box 1. Vaststellen van overgangsklachten

Om het type en de frequentie van de overgangsklachten onder de deelnemende vrouwen in kaart te brengen, is gevraagd of ze in de afgelopen maand last hadden van 21 verschillende overgangsklachten. Deze klachten zijn afkomstig uit de gevalideerde Greene Climacteric Scale (GCS) [9] met antwoordopties: afwezig (0), af en toe (1), vaak (2), en heel vaak (3). De overgangsklachten zijn verdeeld over 4 domeinen: 11 psychologische klachten, 7 somatische/lichamelijke klachten, 2 vasomotorische klachten (namelijk opvliegers en nachtelijk zweten), en 1 seksuele klacht. De totale GCS-score is berekend door de score op alle 21 klachten op te tellen. Dit betekent dat de score tussen de 0 en 63 kan liggen, waarbij een hoge score een combinatie kan zijn van last hebben van veel klachten en/of vaak last hebben van klachten.

**Tabel 1.** Gemiddelde totale GCS-score en scores op domeinen van de GCS naar menopauzale status (n=12.708).

| GCS-score                   | Vrouwen in de premenopauze (n=1518) |     | Vrouwen in de perimenopauze (n=1856) |     | Vrouwen in de postmenopauze (n=6569) |     | Vrouwen met onbekende menopauzale status (n=2765) |     | Alle vrouwen (n=12.708) |     |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|---|-----|-------------------------|-----|
|                             | Gem                                 | SD  | Gem                                  | SD  | Gem                                  | SD  | Gem   | SD  | Gem                     | SD  |
| Totaal (schaal 0-63)        | 10,3                                | 7,4 | 13,7                                 | 8,3 | 12,0                                 | 7,9 | 12,4  | 8,3 | 12,1                    | 8,1 |
| Psychologisch (schaal 0-33) | 5,8                                 | 4,6 | 7,1                                  | 5,0 | 6,0                                  | 4,7 | 6,5   | 5,0 | 6,3                     | 4,8 |
| Somatisch (schaal 0-21)     | 3,1                                 | 2,7 | 3,8                                  | 2,9 | 3,2                                  | 2,8 | 3,6   | 3,0 | 3,4                     | 2,8 |
| Vasomotorisch (schaal 0-6)  | 0,6                                 | 0,9 | 1,7                                  | 1,6 | 1,7                                  | 1,6 | 1,3   | 1,5 | 1,5                     | 1,6 |
| Seksueel (schaal 0-3)       | 0,8                                 | 0,9 | 1,0                                  | 0,9 | 1,1                                  | 1,0 | 1,0   | 1,0 | 1,0                     | 1,0 |

GCS, Greene Climacteric Scale; Gem, gemiddelde; SD, standaarddeviatie

Een hogere GCS-score betekent meer last van overgangsklachten. GCS-scores van pre- en perimenopauzale vrouwen verschillen significant ( $p < 0,001$ ). GCS-scores van pre- en postmenopauzale vrouwen verschillen significant ( $p < 0,001$ ), behalve voor psychologisch ( $p = 0,118$ ) en somatisch ( $p = 0,110$ ). GCS-scores van peri- en postmenopauzale vrouwen verschillen significant ( $p < 0,001$ ), behalve voor vasomotorisch ( $p = 0,228$ ). Getoetst met de Mann-Whitney U test. Gemiddelde leeftijd van de vrouwen is 46 jaar in de premenopauze, 51 jaar in de perimenopauze, 58 jaar in de postmenopauze, en 51 jaar bij onbekende menopauzale status.

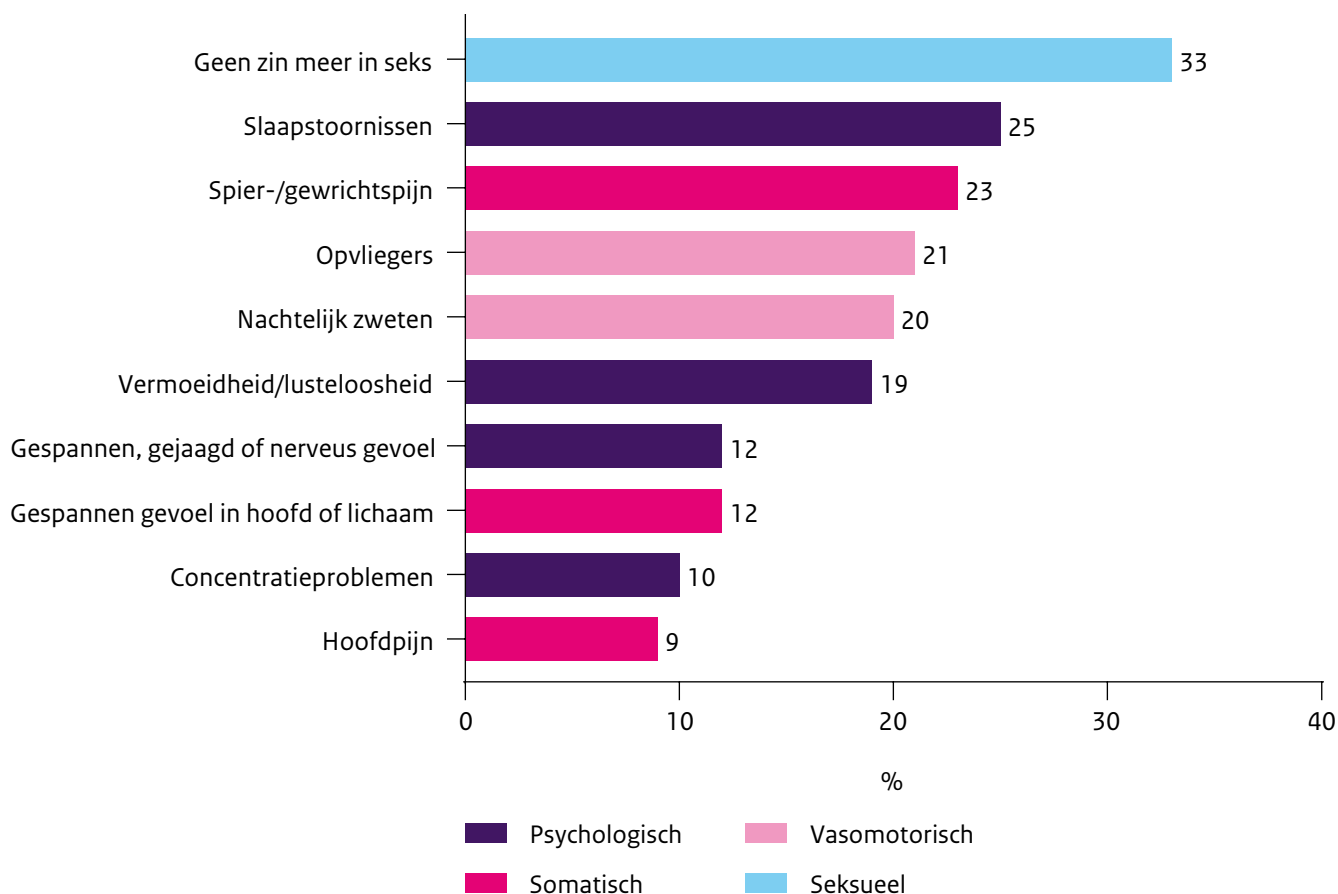
Gemiddeld scoren de deelnemende vrouwen 12,1 punten op de Greene Climacteric Scale (GCS), een vragenlijst om overgangsklachten in kaart te brengen (zie Box 1). Deze score kan bijvoorbeeld opgebouwd zijn uit 12 klachten waar vrouwen af en toe last van hebben of uit 4 klachten waar vrouwen heel vaak last van hebben. In Tabel 1 is de gemiddelde score op de totale GCS en de gemiddelde scores voor elk van de 4 domeinen van de GCS gepresenteerd naar

menopauzale status. Vrouwen in de perimenopauze hebben het meeste last van overgangsklachten. Zij scoren met 13,7 punten hoger op de GCS dan vrouwen in de premenopauze (10,3 punten) en postmenopauze (12,0 punten). Dit verschil komt er bijvoorbeeld op neer dat vrouwen in de perimenopauze gemiddeld van één klacht heel vaak (of van 3 klachten af en toe) last hebben die bij vrouwen in de premenopauze afwezig is. Op alle domeinen

scoren vrouwen in de perimenopauze hoger dan vrouwen in de premenopauze. Vrouwen in de postmenopauze rapporteren ook meer last te hebben van overgangsklachten dan vrouwen in de premenopauze.

Omdat vrouwen in de peri- en postmenopauze doorgaans in de overgang zijn (zie de eerder beschreven definitie) en zij het meeste last van overgangsklachten hebben, gaan alle volgende bevindingen over de 8425 vrouwen in de peri- en postmenopauzale fases. Zij worden hierna ‘vrouwen in de overgang’ genoemd. Figuur 2 geeft de top 10 van meest gerapporteerde overgangsklachten weer waar deelnemende vrouwen in de overgang (heel) vaak last van hebben. Hierin zijn vrouwen in de premenopauze dus niet meegenomen.

In deze top 10 zijn klachten uit alle 4 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. Andere psychologische klachten uit de top 10 zijn vermoeidheid/lusteloosheid, een gespannen, gejaagd of nerveus gevoel en concentratieproblemen. De meest voorkomende somatische klachten waar vrouwen in de overgang (heel) vaak last van hebben zijn spier- en gewrichtspijn, een gespannen gevoel in hoofd of lichaam en hoofdpijn. Van beide vasomotorische klachten (opvliegers en nachtelijk zweten) hebben 1 op de 5 vrouwen in de overgang (heel) vaak last.



Figuur 2. De top 10 van meest gerapporteerde overgangsklachten waar de 8425 vrouwen in de overgang (heel) vaak last van hebben.

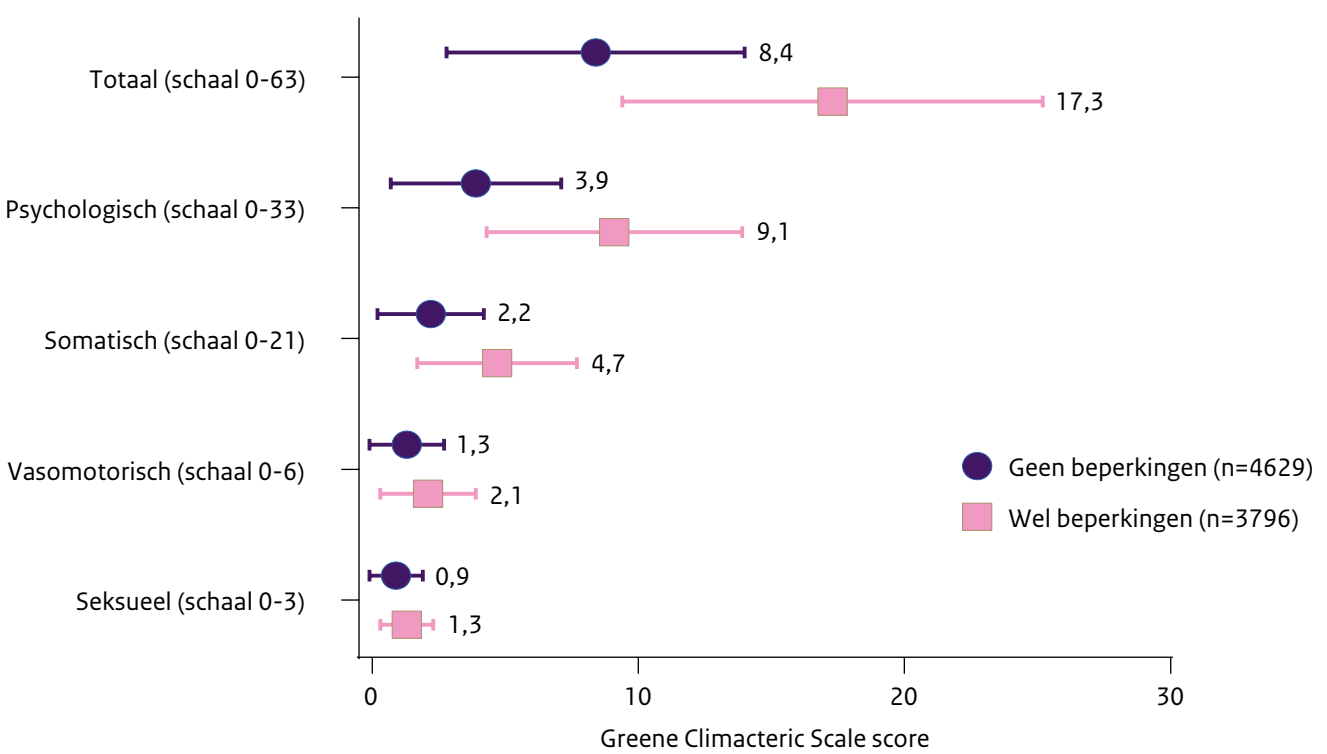


Figuur 3. Ervaren van beperkingen bij dagelijkse activiteiten (inclusief werk) door overgangsklachten onder 8425 vrouwen in de overgang.

### Ervaren beperkingen door overgangsklachten

Aan de deelnemers is gevraagd in hoeverre zij in de afgelopen maand beperkt werden door hun overgangsklachten bij de dagelijkse activiteiten (inclusief werk). Van de 8425 vrouwen in de overgang geeft 55% aan geen beperkingen te ervaren, 35% af en toe en 10% (heel) vaak (Figuur 3).

Figuur 4 toont de gemiddelde scores op de verschillende domeinen van de GCS onder de vrouwen die wel (af en toe, vaak of heel vaak) en geen beperkingen ervaren. Zo scoren vrouwen met beperkingen gemiddeld meer dan 2 keer zo hoog op de psychologische schaal ten opzichte van de groep die geen beperkingen ervaart (9,1 vs. 3,9 punten).

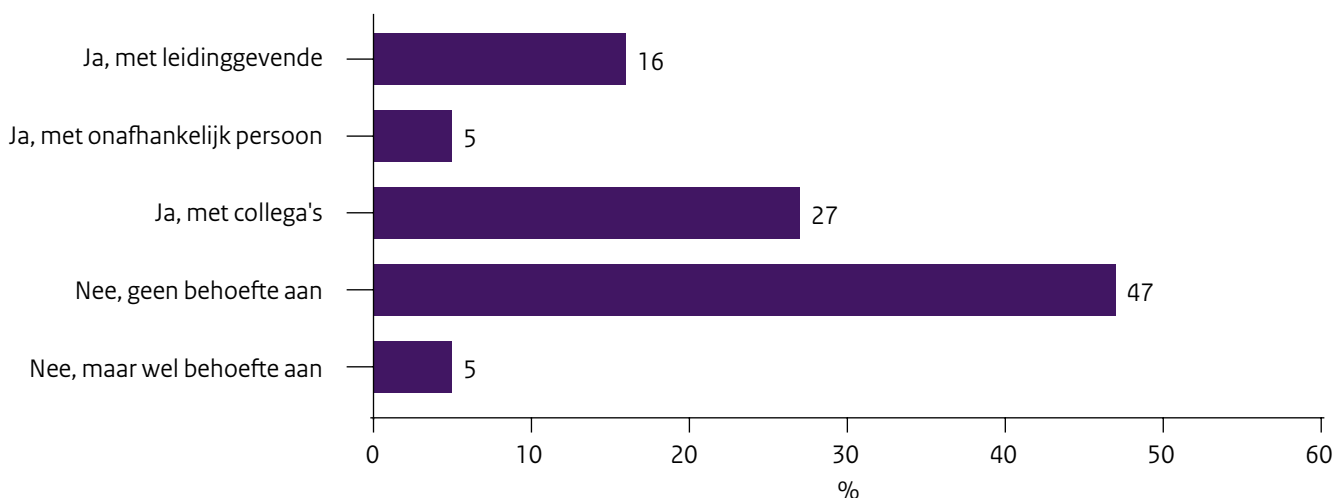


Figuur 4. Gemiddelde GCS-score onder vrouwen in de overgang die wel en geen beperkingen ervaren in het dagelijkse leven (inclusief werk) door overgangsklachten (n=8425). Een hogere GCS-score betekent meer last van overgangsklachten. GCS-scores van vrouwen in overgang die wel en geen beperkingen ervaren verschillen significant ( $p < 0,001$ ). Getoetst met de Mann-Whitney U test.

Van de 8425 vrouwen in de overgang geeft meer dan een derde (35%, n=2958) aan dat de klachten hun functioneren op het werk hebben beperkt. Bijna de helft van hen besprak de overgangsklachten op het werk (Figuur 5). Het vaakst worden klachten besproken met collega's (27%) en daarna met de leidinggevende (16%). Vijf procent bespreekt dit met een onafhankelijk persoon op het werk, zoals arbodeskundige,

bedrijfsmaatschappelijk werker of een vertrouwenspersoon. In totaal geeft 47% van de vrouwen in de overgang met klachten die het functioneren op het werk beperken aan, hun klachten niet op het werk te bespreken en hier ook geen behoefte aan te hebben. Verder geeft 5% aan overgangsklachten niet te bespreken op het werk, maar hier eigenlijk wel behoefte aan te hebben.

### Worden overgangsklachten besproken op het werk?



Figuur 5. Bespreken van overgangsklachten op het werk door vrouwen in de overgang met klachten die het werk beperken (n=2958).

### Verband overgangsklachten met werkkuitkomsten

Verder is onderzocht of vrouwen in de overgang die veel last hebben van overgangsklachten ongunstigere werkkuitkomsten hebben dan vrouwen die geen of weinig last hebben van overgangsklachten. Hierbij zijn vrouwen die veel last hebben van overgangsklachten gedefinieerd als vrouwen met een totale GCS-score van 15 punten of hoger (gemiddelde score: 21,3 punten) en vrouwen die geen of weinig last hebben van overgangsklachten als vrouwen met een totale GCS-score van minder dan 15 punten (gemiddelde score: 7,7 punten). In Tabel 2 zijn verschillende werkkuitkomsten vergeleken tussen deze 2 groepen. De resultaten laten zien dat vrouwen in de overgang die veel

last hebben van klachten ongunstigere werkkuitkomsten hebben. Zij verzuimen 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. De mate waarin ze lichamelijk en geestelijk hun werk kunnen doen, het werkvermogen, wordt ook lager beoordeeld door vrouwen die veel last hebben van klachten. Daarnaast hebben deze vrouwen vaker een hogere herstelbehoefte na een werkdag dan vrouwen die geen of weinig last hebben van overgangsklachten (53% vs. 12%). Verder verwachten vrouwen die veel last hebben van klachten vaker dat ze minder lang door kunnen werken dan de leeftijd waarop ze eigenlijk met pensioen willen gaan (32% vs. 13%). Ook zijn ze vaker ontevreden met hun werk (7% vs. 2%).

**Tabel 2.** Werkuitkomsten onder vrouwen in de overgang (n=8425), uitgesplitst voor vrouwen die geen of weinig last hebben van overgangsklachten en vrouwen die veel last hebben van overgangsklachten.

| Werkuitkomsten  | 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) |         |
|---|---|---------|---|---------|
|   | Gem of %  | SD of n | Gem of %  | SD of n |
| Ziekteverzuim (% wel verzuim in afgelopen 3 maanden)            | 14,0  | 777     | 28,9  | 833     |
| Productiviteit (schaal 0-10, hoger is hogere productiviteit)    | 8,1   | 1,4     | 7,0   | 1,8     |
| Werkvermogen (schaal 0-10, hoger is beter werkvermogen)         | 8,2   | 1,1     | 7,1   | 1,5     |
| Herstelbehoefte (% hoge herstelbehoefte (score > 50))           | 12,0  | 667     | 53,2  | 1535    |
| Pensioenleeftijdverwachting (% korter kunnen dan willen werken) | 12,8  | 711     | 31,8  | 917     |
| Werktevredenheid (% (zeer) ontevreden)                          | 1,8   | 99      | 6,9   | 200     |

Gem, gemiddelde; SD, standaarddeviatie

Alle werkuitkomsten verschillen significant ( $p < 0,001$ ) tussen vrouwen die geen of weinig last hebben van klachten en vrouwen die veel last hebben van klachten. Getoetst met de onafhankelijke t-toets voor de continue uitkomsten en de chi-kwadraattoets voor de dichotome uitkomsten. Indeling geen/weinig last hebben van overgangsklachten vs. veel last hebben van overgangsklachten gedaan op basis van bovenste tertiel GCS-score (namelijk 0-14 vs. 15-63 punten op de GCS).

Ook wanneer er in de analyses rekening gehouden wordt met kenmerken als leeftijd en opleidingsniveau, kenmerken van werk, en de leefstijl en gezondheid van vrouwen, blijkt er een verband tussen een hogere GCS-score (en dus meer last hebben van overgangsklachten) en ongunstigere werkuitkomsten (Tabel 3). Zo hebben vrouwen in de overgang die 10 punten hoger scoren op de GCS 1,6 keer meer kans\* op verzuim in de afgelopen 3 maanden dan vrouwen die 10 punten lager scoren. Ook is het risico op een hoge herstelbehoefte (odds ratio (OR)=4,8), lagere verwachte

pensioenleeftijd (OR=1,8) en werktevredenheid (OR=2,0) hoger wanneer de GCS-score hoger is.

De mate van productiviteit en het werkvermogen gemeten op een schaal van 0 tot en met 10 nemen elk met 0,6 punten af met elke 10 punten toename van de GCS-score.

\* Ten behoeve van de leesbaarheid is hier de term 'kans' gebruikt in plaats van de correcte statistische term 'odds'. Daarbij is het belangrijk te beseffen dat de odds ratio hier een overschatting geeft van het relatief risico, omdat de uitkomst niet zeldzaam is.

**Tabel 3.** Verband overgangsklachten met werkuitkomsten onder vrouwen in de overgang (n=8425).

| Werkuitkomsten  | GCS-score (totaal) gedeeld door 10 |             |
|---|------------------------------------|-------------|
|   | OR                                 | 95% BI      |
| Verzuim in afgelopen 3 maanden                                | 1,6                                | 1,5 - 1,7   |
| Hoge herstelbehoefte  | 4,8                                | 4,4 - 5,3   |
| Korter kunnen dan willen werken (pensioenleeftijdverwachting) | 1,8                                | 1,7 - 1,9   |
| (Zeer) ontevreden met werk                                    | 2,0                                | 1,8 - 2,3   |
|   | B                                  | 95% BI      |
| Productiviteit (schaal 0-10, hoger is hogere productiviteit)  | -0,6                               | -0,7 - -0,6 |
| Werkvermogen (schaal 0-10, hoger is beter werkvermogen)       | -0,6                               | -0,6 - -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. Geanalyseerd met lineaire en logistische regressie. Analyses gecorrigeerd voor leeftijd, opleidingsniveau, nationaliteit, huishoudsamenstelling, werkuren, kwantitatieve werkeisen, werktempo, invloed op het werk, kostwinner van het huishouden, mantelzorg, roken, matig-intensieve beweging, zwaar-intensieve beweging, alcoholgebruik, BMI, en algemene gezondheid (zie Tabel S1 voor een beschrijving van deze kenmerken).

## Representativiteit

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Lifelines, een langlopend cohortonderzoek onder inwoners van Noord-Nederland. De deelnemers zijn over het algemeen representatief voor de hele volwassen bevolking in Noord-Nederland [10]. De onderzoeksresultaten kunnen echter niet direct vertaald worden naar de totale Nederlandse bevolking, omdat vrouwen met een migratieachtergrond in Lifelines beperkt vertegenwoordigd zijn. De deelnemende vrouwen aan dit onderzoek werken gemiddeld 27,4 uur per week wat iets minder is dan het gemiddelde van 28,1 uur van alle vrouwen van 45-65 jaar in 2021 [11]. In een eerder onderzoek in Nederland onder een representatieve, maar kleine (n=504) groep vrouwen in de leeftijd 45-64 jaar, scoorden vrouwen in de overgang gemiddeld zo'n 15 punten op de GCS [12]. Dit is hoger dan de 12 à 13 punten in het huidige onderzoek. Dit wijst er mogelijk op dat de resultaten van dit onderzoek een onderschatting kunnen zijn van hoe ernstig overgangsklachten werkelijk worden ervaren. Daarbij kan echter ook meespelen dat aan het huidige onderzoek alleen werkende vrouwen in de leeftijd 40-66 jaar mee deden. Omdat we weten dat de werkende bevolking in het algemeen wat gezonder is dan de niet-werkende bevolking [13], kan dit ook een enigszins lagere GCS-score onder werkende vrouwen in de overgang verklaren.

Een beperking van dit onderzoek is dat de gegevens verzameld zijn op één moment in de tijd. Hierdoor is het bijvoorbeeld mogelijk dat een deel van de vrouwen met hele ernstige overgangsklachten al gestopt is met werken en daardoor niet is meegenomen in het onderzoek. Ook zijn de resultaten alleen representatief voor vrouwen in de natuurlijke overgang. Vrouwen die als gevolg van een operatie in de overgang zijn gekomen, kunnen ook last hebben van overgangsklachten. Maar zij zijn, net als vrouwen in de premenopauze, niet meegenomen in het onderzoek. Er is dus niet onderzocht of er verschillen zijn in de meest gerapporteerde klachten op de GCS tussen vrouwen in de overgang (peri- en postmenopauze) en vrouwen in de premenopauze of chirurgische menopauze.

## Conclusie

De resultaten van dit grote Nederlandse onderzoek naar overgang en werk laten zien dat veel werkende vrouwen van 40 jaar en ouder last hebben van overgangsklachten. Vooral vrouwen in de perimenopauze, de fase rondom de laatste menstruatie, geven aan last te hebben van overgangsklachten.

Klachten waar werkende vrouwen in de overgang (heel) vaak last van hebben zijn niet alleen opvliegers en nachtelijk zweten. Naast deze bekende klachten gaat het ook om libidoverlies, slaapstoornissen en spier- en gewrichtspijn. Ruim 1 op de 3 werkende vrouwen in de overgang geeft aan dat zij door hun klachten hun werk minder goed kunnen doen. Van deze groep bespreekt minder dan de helft de klachten op het werk. Dit terwijl vrouwen in de overgang die veel last hebben van overgangsklachten zich vaker ziek melden, meer behoefte aan herstel hebben, en minder productief zijn dan vrouwen in de overgang die geen of weinig last hebben van klachten.

## Gevolgen

Dit onderzoek laat zien dat meer dan de helft van de vrouwen met overgangsklachten die het functioneren op het werk beperken, deze klachten niet bespreekt op het werk. Ook blijkt uit eerder onderzoek dat er bij werkgevers en vrouwen zelf weinig bewustzijn en kennis is over de overgang en mogelijke ondersteuning [4, 5]. Verder 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 [4]. Er bestaat voor bedrijfsartsen (nog) geen richtlijn over hoe zij moeten handelen bij vrouwen met overgangsklachten [14]. Mogelijk krijgen vrouwen die in hun werk last hebben van hun overgangsklachten daardoor onvoldoende ondersteuning. Dit kan bijdragen aan de ongunstige resultaten voor het werk onder vrouwen in de overgang die veel last hebben van klachten. Denk aan vaker ziek melden of langer nodig hebben om te herstellen na een werkdag. Omdat overgangsklachten zo vaak voorkomen, is meer bewustzijn en onderzoek nodig. Onderzoek waarin vrouwen gevolgd worden in de tijd kan bijdragen aan kennis over de impact van langdurige klachten op werkkomsten. Ook is het belangrijk in kaart te brengen waarom overgangsklachten vaak niet worden besproken op het werk (bijvoorbeeld vanwege het taboe of de onbekendheid van de bedrijfsarts) en wat de wensen voor ondersteuning van werkende vrouwen in de overgang zijn. Daarnaast is onderzoek nodig naar welke strategieën ingezet kunnen worden om de duurzame inzetbaarheid van deze vrouwen te verbeteren.



## Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht. Den Haag/Heerlen: CBS; 2022. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht> (toegang 09-02-2022).
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. Arbeidsdeelname; kerncijfers. StatLine. Den Haag/Heerlen: CBS; 2022. Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82309NED/table?dl=56E36> (toegang 09-02-2022).
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. Bendien EM, van Gemert IAV, Appelman JEA, Verdonk P. Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid, en werk. In opdracht van WOMEN Inc. Amsterdam: Amsterdam UMC; 2019. Beschikbaar via: <https://research.vumc.nl/en/publications/werken-aan-de-overgang-een-uitgebreide-literatuurstudie-naar-over> (toegang 15-02-2022).
5. van Oostrom SH, Stoop A, Proper KI. Literatuurverkenning naar overgangsklachten en werk. Bilthoven: RIVM; 2020. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/documenten/literatuurverkenning-naar-overgangsklachten-en-werk> (toegang 09-02-2022).
6. Bouma J, De Jonge M, De Laat EAT, Eekhof H, Engel HF, Groeneveld FPMJ, Stevens NTJM, Verduijn MM, Goudswaard AN, Opstelten W, De Vries CJH. NHG-Standaard De overgang (eerste herziening). *Huisarts Wet.* 2012;55(4):168-72.
7. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM, de Villiers TJ; 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.
8. Verburch M, Verdonk P, Appelman Y, Brood-van Zanten M, Nieuwenhuijsen K. "I Get That Spirit in Me"-Mentally Empowering Workplace Health Promotion for Female Workers in Low-Paid Jobs during Menopause and Midlife. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6462.
9. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas.* 1998;29(1):25-31.
10. Klijs B, Scholtens S, Mandemakers JJ, Snieder H, Stolk RP, Smidt N. Representativeness of the LifeLines Cohort Study. *PLoS One.* 2015;10(9):e0137203.
11. Centraal Bureau voor de Statistiek. Werkzame beroepsbevolking; arbeidsduur. Den Haag/Heerlen: CBS; 2022. Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/82647NED/table?dl=BB64> (toegang 21-03-2022).
12. Barentsen R, van de Weijer PH, van Gend S, Foekema H. Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas.* 2001;38(2):123-8.
13. Centraal Bureau voor de Statistiek. Mensen zonder werk voelen zich minder gezond dan werkenden. Den Haag/Heerlen: CBS; 2020. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/06/mensen-zonder-werk-voelen-zich-minder-gezond-dan-werkenden> (toegang 16-02-2022).
14. van Aalst M, van Dijken D, Franklin S, Oosterhof H. Standpunt overgang en werk. Standpunt opgesteld namens de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en de Dutch Menopause Society; 2021. Beschikbaar via: <https://nvab-online.nl/themas-en-standpunten/standpunt-overgang-en-werk> (toegang 21-02-2022).
15. Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKeas D, Pronk N, Simon G, Stang P, Ustun TB, Wang P. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med.* 2003;45(2):156-74.
16. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katjarinne L, Tulkki A. Work Ability Index. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.
17. van Veldhoven MJPM, Meijman TF. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met en vragenlijst: Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA). Amsterdam: NIA; 1994.

## Methoden

### *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 in de leeftijd 40-66 jaar die deelnemen aan Lifelines een extra vragenlijst over overgang en werk gekregen. In totaal hebben 14.402 (41%) vrouwen hieraan meegedaan, en hiervan zijn 12.708 vrouwen met betaald werk en complete gegevens geïnccludeerd in dit onderzoek.

### *Menopauzale status*

De menopauzale status van de deelnemende vrouwen is bepaald door na te vragen of de vrouwen nog menstrueren. Hierbij zijn de definities aangehouden die beschreven zijn in Figuur 1. Vrouwen die regelmatig menstrueren zijn ingedeeld in de premenopauze. Vrouwen die al een paar maanden of langer onregelmatig menstrueren en vrouwen die minder dan 12 maanden niet meer menstrueren zijn ingedeeld in de perimenopauze. Vrouwen die meer dan 12 maanden niet meer menstrueren zijn ingedeeld in de postmenopauze. Tot slot zijn vrouwen wiens menstruatiecyclus nooit regelmatig is geweest, vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken, en vrouwen die vanwege een operatie of andere (medische) reden niet meer menstrueren ingedeeld als vrouwen met een onbekende menopauzale status.

### *Werkuitskomsten*

Ziekteverzuim is ingedeeld in wel of niet hebben verzuimd in de afgelopen 3 maanden vanwege gezondheidsproblemen. Productiviteit is gemeten met de Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) [15], waarbij is gevraagd hoe men op een schaal van 0 tot 10 de algehele werkprestatie in de afgelopen 4 weken zou beoordelen.

Werkvermogen is gemeten met de Work Ability Index (WAI) [16], waarbij is gevraagd hoe men op een schaal van 0 tot 10 het werkvermogen op dit moment zou beoordelen. Herstelbehoefte is gemeten met de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) voor herstelbehoefte [17], 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. Pensioenleeftijdverwachting is gemeten door het verschil te berekenen tussen tot welke leeftijd men wil doorgaan met werken en de leeftijd waarop men denkt lichamelijk en geestelijk in staat te zijn om het huidige werk voort te zetten. Werktevredenheid is bepaald door te vragen in hoeverre men, alles bij elkaar genomen, tevreden is met het werk. Antwoordopties waren (zeer) tevreden, niet tevreden/niet ontevreden, en (zeer) ontevreden.

**Tabel S1.** Kenmerken deelnemende vrouwen in de totale studiepopulatie (n=12.708), en uitgesplitst voor vrouwen in de overgang die geen/weinig of veel last hebben van overgangsklachten (n=8425).

| Kenmerken  | Alle vrouwen (n=12.708) |         | 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) |         |
|--|-------------------------|---------|---|---------|---|---------|
|  | Gem of %                | SD of n | Gem of %  | SD of n | Gem of %  | SD of n |
| Leeftijd (in jaren)  | 54,0                    | 6,0     | 56,7  | 4,8     | 55,3  | 4,6     |
| Opleidingsniveau (%)   |                         |         |   |         |   |         |
| Laag   | 12,6                    | 1602    | 14,3  | 791     | 13,8  | 399     |
| Midden   | 45,1                    | 5731    | 44,6  | 2470    | 47,1  | 1360    |
| Hoog   | 42,3                    | 5375    | 41,1  | 2277    | 39,1  | 1128    |
| Geboorteland (% in Nederland)  | 97,5                    | 12393   | 98,0  | 5425    | 96,9  | 2797    |
| Huishoudsamenstelling (%)  |                         |         |   |         |   |         |
| Alleenstaand   | 10,7                    | 1357    | 12,4  | 687     | 10,6  | 307     |
| Met partner  | 45,1                    | 5731    | 54,4  | 3013    | 51,6  | 1490    |
| Met partner en kinderen  | 38,1                    | 4848    | 27,9  | 1545    | 32,3  | 932     |
| Alleen met kinderen  | 5,4                     | 683     | 4,5   | 250     | 4,8   | 140     |
| Anders   | 0,7                     | 89      | 0,8   | 43      | 0,6   | 18      |
| Werkuren per week (in uren)  | 27,4                    | 9,0     | 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     |
| Kostwinner huishouden (% ja)   | 29,8                    | 3782    | 30,9  | 1713    | 29,5  | 853     |
| Mantelzorger (% ja)  | 26,5                    | 3364    | 26,3  | 1454    | 33,0  | 952     |
| Roken  |                         |         |   |         |   |         |
| Niet-roker   | 51,3                    | 6523    | 50,9  | 2818    | 45,3  | 1307    |
| Ex-roker   | 41,6                    | 5288    | 42,2  | 2337    | 46,7  | 1349    |
| Roker  | 7,1                     | 897     | 6,9   | 383     | 8,0   | 231     |
| Matig-intensieve beweging (% $\geq 5$ dagen/week $\geq 30$ min.)           | 58,5                    | 7434    | 61,2  | 3390    | 56,5  | 1631    |
| Zwaar-intensieve beweging (% $\geq 2$ dagen/week sporten/zware activiteit) | 45,8                    | 5820    | 46,5  | 2575    | 42,2  | 1218    |
| Alcoholgebruik   |                         |         |   |         |   |         |
| Niet-drinker   | 43,5                    | 5534    | 41,8  | 2314    | 42,5  | 1226    |
| Matige drinker ( $\leq 7$ glazen/week)                                     | 46,0                    | 5840    | 47,0  | 2605    | 45,5  | 1313    |
| Zware drinker ( $> 7$ glazen/week)   | 10,5                    | 1334    | 11,2  | 619     | 12,1  | 348     |
| BMI (in kg/m <sup>2</sup> )  | 26,0                    | 4,7     | 25,7  | 4,6     | 26,2  | 4,6     |
| Algemene ervaren gezondheid (% matig of slechte gezondheid)                | 12,5                    | 1583    | 4,6   | 253     | 26,5  | 764     |

BMI, body mass index; Gem, gemiddelde; SD, standaarddeviatie

.....  
**Auteurs: Bette Loef, Karin Proper, en Sandra van Oostrom**  
.....

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het  
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

april 2022

*De zorg voor morgen* begint vandaag