

## STANDPUNT OVERGANG EN WERK

### **Iedere vrouw heeft recht op een goede kwaliteit van leven, werk en zorg tijdens de overgang**

De helft van de totale werkpopulatie bestaat uit vrouwen. Voor werkgevers en werknemers is het van groot belang om vrouwen tijdens de overgang te behouden voor arbeid. Werk is belangrijk voor kwaliteit van leven en het behoud van onze welvaart.

Alle maatregelen om vrouwen te behouden voor werk zouden gericht moeten zijn op het creëren van een open, inclusief en ondersteunend klimaat, ook rond overgangsklachten op de werkvloer. Daarvoor zouden programma's moeten worden ontwikkeld om dit te bereiken. Zorgprofessionals moeten overgangsklachten herkennen en erkennen als oorzaak van verminderd vermogen tot werken en ziekteverzuim. Dit kan alleen bereikt worden met een integrale aanpak.

### **Inleiding**

De afgelopen eeuw is onze levensverwachting enorm toegenomen. De levensverwachting bij geboorte is in de periode 1950-2018 voor mannen toegenomen van 70,3 tot 80,2 jaar en voor vrouwen van 72,6 naar 83,3 jaar.

De menopauze is de laatste menstruatie en markeert het einde van de vruchtbare periode en het begin van de niet reproductieve fase van het leven van een vrouw. De overgang is de periode rond de menopauze. Door de toegenomen levensverwachting bevindt een vrouw zich minstens een derde van haar leven in de postmenopauze. Hoewel de overgang voor sommige vrouwen geen problemen geeft, is het voor andere vrouwen een periode met ernstige psychische en fysieke problemen. De gezondheidseffecten van de overgang doen zich voor op de korte en lange termijn. In Nederland zijn ongeveer 1,6 miljoen vrouwen in de levensfase waarbij overgangsklachten een grote rol spelen. Ongeveer 80 % van hen heeft overgangsgerelateerde klachten zoals opvliegers, gebroken nachten door nachtzweten, slaapproblemen, concentratiestoornissen, stemmingswisselingen, stress-gerelateerde en angstklachten, vermoeidheid en andere ongemakken. Deze klachten kunnen het werkvermogen negatief beïnvloeden en leiden tot ziekteverzuim of zelfs stoppen met werken.

Uit een Europese survey, onder andere uitgevoerd in Nederland, bleek dat 84% van de 4201 ondervraagde vrouwen in de overgang vond dat vrouwen met hinderlijke overgangsklachten behandeld zouden moeten worden (Genazzani 2005). Toch wordt in Nederland maar een klein deel van de vrouwen met hinderlijke klachten medisch behandeld: in 2018 kreeg slechts 5,22% hormoontherapie (IWHC 2019). Het niet behandelen van vrouwen met hinderlijke klachten kan op de lange termijn de gezondheid negatief beïnvloeden. Niet behandelen kan onder andere leiden tot een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen.

## Herkenning en erkenning van de impact van de overgang

HEB JIJ ALLE KLACHTEN EN RISICO'S IN BEELD?



### Overgangsklachten op de werkvloer

Overgangsklachten hebben een negatieve invloed op het werkvermogen van vrouwen (Gartoulla 2016, Hickey 2017). Daarnaast kunnen arbeidsomstandigheden, waaronder stressfactoren op de werkvloer, invloed hebben op de ernst van de overgangsklachten (Bariola 2017). Nederlands onderzoek toonde aan dat vrouwen met ernstige klachten 8,4 keer meer kans hebben op een slechter werkvermogen (Geukes 2016). Vierendertig procent van de variatie in werkvermogen van vrouwen tussen de 44 en 60 jaar wordt verklaard door de variatie in overgangsklachten. Verminderd werkvermogen kan vervolgens leiden tot ziekteverzuim. Uit onderzoek in de Verenigde Staten blijkt 12% procent van het ziekteverzuim toe te schrijven te zijn aan overgangsklachten (Hardy 2016). Behandeling van overgangsklachten geeft een significante vermindering van de klachten en een verbetering van het werkvermogen (Geukes 2019).

Ondanks de enorme impact van de overgang op het welbevinden en functioneren van vrouwen is het bespreken van de overgang nog steeds taboe. In de samenleving en ook op de werkvloer is de overgang nog steeds een onderwerp van spot en hilariteit. Slechts 30% meldt klachten van overgang en werkverzuim bij haar leidinggevende (Hardy 2016). Vanwege het taboe, maar ook omdat een groot gedeelte van de vrouwen zich niet realiseert dat hun klachten veroorzaakt worden door de overgang. Wel heeft de meerderheid van de vrouwen behoefte aan adviezen en ondersteuning (Cronin 2020).

### **De bedrijfsarts en de overgang**

De bedrijfsarts is specialist op het gebied van arbeid en gezondheid, maar de overgang wordt nog nauwelijks geregistreerd als oorzaak van verzuim. Terwijl bijna de helft van de vrouwen met hinderlijke klachten aangeeft te worstelen met de eisen die het werk aan ze stelt. Dit kan samenhangen met het niet (h)erkennen van de klachten door de vrouwen zelf of door de bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen hebben geen richtlijn hoe te handelen bij vrouwen met overgangsklachten. Richtlijnen van andere zorgprofessionals maken nauwelijks melding van de rol van de bedrijfsarts bij overgangsklachten en de literatuur over overgang en werk is dun gezaaid. Er is inmiddels wel meer aandacht in de media en bij verschillende organisaties worden werknemers voorgelicht door verschillende marktpartijen. Hoewel de vrouwen aangeven dat zij behoefte hebben aan advies en begeleiding, wordt de rol en taak van de bedrijfsarts niet onderkend of onvoldoende voor het voetlicht gebracht. Ook de rol van andere medisch professionals wordt onderbelicht en er lijkt schroom te zijn om naar een arts te stappen met overgangsklachten.

De bedrijfsarts is aan zet door te zorgen voor:

- voldoende kennis en kunde op het gebied van overgang en functioneren in werk,
- zichtbaarheid in de zorgketen rondom vrouwen in de overgang,
- advisering en begeleiding van vrouwen met overgangsklachten en moeite met functioneren: monitoren van het herstelproces en het functioneringsherstel, adviseren over aanpassingen van de arbeidsomstandigheden en monitoren of de vrouwen de benodigde zorg ook ontvangen,
- advisering aan de organisatie over de voorwaarden om vrouwen te behouden voor arbeid,
- preventie van functioneringsproblemen door de overgang,
- analyse en onderzoek van de invloed van arbeidsomstandigheden op de overgangsklachten.

### **Werkgevers en de overgang**

Werkgevers zijn zich bewust dat zij werknemers met ervaring en vaardigheden beter kunnen behouden voor arbeid, want het is kostbaar en onnodig hen te verliezen ten gevolge van overgangsklachten. Vanwege de vergrijzing is het behouden van vrouwen voor werk nog belangrijker. Het is lonend om te investeren in het behoud van talenten, motivatie en betrokkenheid van werknemers met overgangsklachten. Daarom is het ook voor de werkvloer van groot belang richtlijnen en aanbevelingen te ontwikkelen voor bedrijfsartsen. Zo kunnen zij organisaties adviseren en bijdragen aan het behouden van vrouwen met overgangsklachten voor arbeid (Jack 2016). In het Verenigd Koninkrijk hebben meerdere organisaties al fact sheets, leidraden en richtlijnen ontwikkeld over de overgang en werk. (Griffiths 2016, Hardy 2020, FOM, TUC, Unison). Een evidence-based richtlijn voor de Nederlandse context ontbreekt nog. Zo'n richtlijn kan bijdragen aan het baseren van het handelen op wetenschappelijk bewijs, transparanter werken en het verminderen van variatie in handelen tussen zorgverleners.

## Knelpunten rond de overgang

1. Onvoldoende herkenning en erkenning van overgangsklachten
2. Onvoldoende adequate behandeling van overgangsklachten
3. Onvoldoende preventie van de gevolgen van overgangsklachten op functioneren en inzetbaarheid
4. Onvoldoende kennis en onderwijs over de overgang
5. Onvoldoende organisatie, toegankelijkheid en financiering van de zorg rond de overgang
6. Invloed op een belangrijk deel van de werkpopulatie:
  - Verminderde kwaliteit van werken
  - Minder werken of stoppen met werken
  - Verlies van kennis en kunde
  - Verlies van maatschappelijke waarde, waaronder mantelzorg, zorg voor kleinkinderen en vrijwilligerswerk
7. Directe en indirecte kosten:
  - Ziekteverzuim: vrouwen met onbehandelde overgangsklachten verzuimen meer (In de Verenigde Staten: 57% meer dan vrouwen zonder klachten; totaal ziekteverzuim, ongeacht de reden, Sarrel 2015)
  - Zorgkosten: onbehandelde overgangsklachten leiden tot hogere zorgkosten (In de Verenigde Staten 82% hogere poliklinische kosten en 69% overige zorgkosten; totale zorgkosten, ongeacht de diagnose, Sarrel 2015)

## Uiteindelijk betalen de maatschappij, de werkgevers en vrouwen zelf de rekening.

### Aanbevelingen

Volgens de Arbowet zijn werkgevers verplicht om de gezondheid en de veiligheid van hun werknemers te waarborgen. Dit betreft ook het in kaart brengen van groepen werknemers die "at risk" zijn. Hiertoe behoren de vrouwen op de werkvloer die te maken hebben met, vooral ernstige, overgangsklachten. De bedrijfsarts zal hierin, samen met anderen, een rol moeten spelen om verlies van functioneren en inzetbaarheid ten gevolge van de overgang te voorkomen. Daarvoor gelden onderstaande aanbevelingen:

- Doe kennis op over de overgang en het herkennen van verminderd functioneren door de overgang;
- Geef advies aan leidinggevenden over het tijdig herkennen van overgangsklachten als oorzaak van minder presteren op de werkvloer en verzuim;
- Maak jezelf zichtbaar en bekend bij leidinggevenden, werknemers en HR op het gebied van overgang en werk;
- Maak kenbaar dat er een open spreekuur is waar vrouwen met overgangsklachten terecht kunnen (Arbowet 2018);
- Besteed bij het opstellen en toetsen van de RI&E aandacht aan deze groep werknemers;

- Adviseer organisaties over de overgang, preventie van functioneringsproblemen, het herkennen van klachten en van verminderd functioneren;
- Adviseer vrouwen met overgangsklachten: monitor het herstelproces en het functioneringsherstel, adviseer over aanpassingen van de arbeidsomstandigheden en monitor of vrouwen de benodigde zorg ontvangen;
- Geef evidence based adviezen aan vrouwen hoe om te gaan met overgangsklachten;
- Verwijs vrouwen met overgangsklachten naar of moedig ze aan een afspraak te maken met de eigen huisarts, een menopauzeverpleegkundige of gynaecoloog met menopauzekennis voor behandeling;
- Indien er sprake is van vervroegde overgang (< 40 jaar): benadruk het belang van het nemen van hormoonsubstitutie therapie tot de gemiddelde menopauzeleeftijd en moedig hiertoe aan.

## Conclusie

In Nederland zijn ongeveer 1,6 miljoen vrouwen in de levensfase waar overgangsklachten een grote rol spelen. De NVAB wil de werkvloer overgangsvriendelijker maken, het welzijn en de gezondheid van vrouwen in deze leeftijdsfase verhogen en hen behouden voor arbeid. Zorgprofessionals, beleidsbepalers en werkgevers moeten zorgdragen voor een open, veilige en inclusieve werkvloer met betrekking tot de overgang. De bedrijfsarts is de aangewezen zorgprofessional om het voortouw te nemen in preventie van gezondheidsschade door de overgang.

### Auteurs:

Mariëlle van Aalst, bedrijfsarts  
Dorenda van Dijken, gynaecoloog  
Sophia Franklin, bedrijfsarts  
Henk Oosterhof, gynaecoloog

Dit standpunt is opgesteld namens de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en de Dutch Menopause Society in 2021.

## Literatuur

- Bariola E, Jack G, Pitts M, Riach K, Sarrel P. Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*. 2017 Mar;24(3):247-251. doi: 10.1097/GME.0000000000000751
- Cronin C, Hungerford C, Wilson RL. Using Digital Health Technologies to Manage the Psychosocial Symptoms of Menopause in the Workplace: A Narrative Literature Review. *Issues in mental health nursing*. 2020;1-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1827101>
- Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians. Guidance on Menopause and the Workplace. <http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/Guidance-on-menopause-and-the-workplace-v6.pdf>
- Gartoulla P, Bell RJ, Worsley R, Davies SR. Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assessed work ability. *Maturitas*. 2016;87: 33-39 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.003>
- Genazzani AR, Schnieder HPG, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: Women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecol Endocrinol*. 2006 Jul;22(7):369-75.
- Geukes M, van Aalst MP, Robroek SJW, Laven JSE, Oosterhof H. The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*. 2016;90: 3-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.001> 44 45
- Geukes M, Anema JR, van Aalst MP, de Menezes RX, Oosterhof H. Improvement of menopausal symptoms and the impact on work ability: A retrospective cohort pilot study. *Maturitas*. 2019;120: 23-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.10.015>
- Geukes M, Oosterhof H, van Aalst MP, Anema JR. Attitude, confidence and social norm of Dutch occupational physicians regarding menopause in a work context. *Maturitas*. 2020 Sep;139:27-32. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.015
- Griffiths A, MacLennan AJ, Hassard J. Menopause and work: An electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*. 2013;76(2): 155-159. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.005>
- Griffiths A, Ceausu J, Depypere H, Lambrinouadaki I, Mueck A, Pérez-López FR, van der Schouw YT, Senturk LM, Simoncini T, Stevenson JC, Stute P, Rees M. EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women. *Maturitas*. 2016 Mar;85:79-81. doi: 10.1016/j.maturitas
- Hardy C et al. The association of individual and workplace factors with menopause related absence. *IMS Praag 2016 Menopause a@ work*
- Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support. *Maturitas*. 2017 Jul;101:37-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.04.011.
- Hardy C, Hunter MS, Griffiths A. Menopause and work: an overview of UK guidance. *Occupational medicine (Oxford, England)*. 2018;68(9), 580-586. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy134>
- Hardy C. Menopause and the workplace guidance: What to consider. *Post Reprod Health*. 2020 Mar;26(1):43-45. doi: 10.1177/2053369119873257.
- Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017 Sep;38(3):202-209. doi: 10.1080/0167482X.2017.1327520
- IWHC in market data 2019
- Jack G, Riach K, Bariola E, Pitts M, Schapper J, Sarrel P. Menopause in the workplace: What employers should be doing. *Maturitas*. 2016;85: 88-95. 9 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.006>
- NICE. Workplace health: management practices NICE guideline [NG13] Published date: 24 June 2015 Last updated: 24 March 2016 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng13>
- Sarrel P, Portman D, Lefebvre P, Lafeuille MH, Grittner AM, Fortier J, Gravl J, Duh MS, Aupperle PM. Incremental direct and indirect costs of untreated vasomotor symptoms. *Menopause*. 2015 Mar;22(3):260-6. doi: 10.1097/GME.0000000000000320.

Stock D, Knight JA, Raboud J, Cotterchio M, Strohmaier S, Willett W, Eliassen AH, Rosner B, Hankinson SE, Schernhammer E. Rotating night shift work and menopausal age. *Human reproduction* (Oxford, England). 2019;34(3), 539–548. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey390>

TUC. The menopause in the workplace A toolkit for trade unionists. 2017  
<https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/Menopause%20toolkit%20Eng%20FINAL.pdf>

Unison. The menopause is a workplace issue: guidance and model policy.  
<https://www.unison.org.uk/content/uploads/2019/10/25831.pdf>