



Achtergronddocument bij de Richtlijn Overgang en Werk

werken aan
gezond werken

NVAB⁺

Colofon

© NVAB, 2026

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

T 030 2040620

E nvab@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

dr. T. (Teddy) Oosterhuis, richtlijnmethodoloog NVAB (tot en met december 2024)

dr. K. (Karen) Nieuwenhuijsen, associate professor/principal educator (Amsterdam UMC)

drs. S.W. (Sophia) Franklin, bedrijfsarts (NVAB)

dr. J.S. (Julitta) Boschman, richtlijnmethodoloog (NVAB) (vanaf januari 2025)

dr. B.E. (Bouwine) Carlier, richtlijnmethodoloog (NVAB) (vanaf januari 2025)

drs. M.P. (Mariëlle) van Aalst, bedrijfsarts (NVAB)

drs. E. (Eveline) Bakker, werknemersvertegenwoordiger (Vuurvrouw)

drs. H. (Harriet) Eekhof, huisarts (NHG)

dr. C.F. (Catherine) Enters-Weijnen, bedrijfsarts (NVAB)

dr. M. (Marije) Geukes, gynaecoloog (DMS)

drs. J.M. (Jolanda) Hoogeland, arboverpleegkundige (V&VN) en verpleegkundig overgangsconsulent (VVOC)

drs. T. (Tanja) Knippers werknemersvertegenwoordiger (Vuurvrouw)

drs. R. (Rulanda) van Kruysbergen, bedrijfsarts (NVAB)

dr. H. (Henk) Oosterhof, gynaecoloog (DMS)

dr. S.H. (Sandra) van Oostrom, epidemioloog arbeid en gezondheid (RIVM)

drs. B.S.M. (Birgitta) ter Rahe, bedrijfsarts (NVAB)

drs. M. (Marcel) Reijmerink, werkgeversvertegenwoordiger (UWV)

Autorisatie NVAB

12 maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Doel van het achtergronddocument	6
Inhoud van de richtlijn	6
Methode en verantwoording	6
Methode	6
Search	7
Risico op bias	7
Kwaliteit van bewijs	7
Vaststellen conclusie	7
Aanbevelingen	8
Kerngroep	8
Projectgroep	8
Werknemers- en werkgeversperspectief	8
Praktijktest	8
Commentaarfase en autorisatie	8
Conflicterende belangen	9
Juridische betekenis	9
Evaluatie en actualisering	9
Referenties	10
 Uitgangsvraag 1:	
Welke klachten kunnen ontstaan ten gevolge van de overgang, inclusief risico's op de lange termijn?	11
Methode	11
Resultaten	11
Referenties	13
 Uitgangsvraag 2:	
Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsparticipatie bij werkenden vrouwen in de overgang?	14
Methode	14
Resultaten	14
Conclusies werkfunctioneren en persoonlijke factoren	25
Conclusies werkfunctioneren en werk-gerelateerde factoren	25

Conclusies werkfunctioneren en gezondheid	26
Conclusies verzuim	27
Conclusies intentie om te stoppen met werken of de organisatie te verlaten	28
Conclusies Arbeidsparticipatie (employment rate)	29
Overwegingen	29
Samenhang overgangsklachten en werkuitkomsten	30
Samenhang werkfactoren en werkuitkomsten bij vrouwen in de overgang	30
Samenhang werkstress en werkuitkomsten bij vrouwen in de overgang	31
Arbeidsomstandighedenspreekuur	31
Referenties	32

Uitgangsvraag 3:

Welke preventieve maatregelen op organisatie- en individueel niveau zijn effectief voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?	35
Inleiding	35
Methode	35
Resultaten	35
Resultaten preventieve maatregelen op organisatieniveau	35
Conclusies preventieve maatregelen op organisatieniveau	36
Resultaten preventieve maatregelen op individueel niveau	36
Conclusies preventieve maatregelen op individueel niveau	37
Overwegingen preventieve maatregelen op organisatieniveau	38
Aandacht voor werkende vrouwen in de overgangleeftijd	38
Workshops	38
Overwegingen preventieve maatregelen op individueel niveau	39
Informatievoorziening	39
Advisering van vrouwen in de overgang	40
Begeleiding en verwijzing van vrouwen met hinderlijke overgangsklachten	40
Verwijzing vanwege verminderd werkfunctioneren	40
Reguliere zorg op de poli gynaecologie	41

Fezolinetant	41
Fysieke inspanning	42
Slaapinterventies	42
Zelfhulpinterventies - CGT	43
Referenties	44

Uitgangsvraag 4:

Welke vormen van screening op overgangsklachten met aansluitende interventie zijn effectief om verminderd functioneren en verminderde arbeidsparticipatie te voorkomen?	45
--	-----------

Methode	45
Resultaten	45
Overwegingen	45

Uitgangsvraag 5:

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor terugkeer naar werk van vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie door overgangsklachten?	47
--	-----------

Methode	47
Resultaten	47

Uitgangsvraag 6:

Welke interventies zijn effectief om arbeidsparticipatie van werkende vrouwen met overgangsklachten te vergroten?	48
--	-----------

Methode	48
Resultaat	48

Bijlagen

1 PICO's/PECO's, inclusiecriteria en zoekstrings	49
2 Stroomdiagrammen	58
3 Kennislacunes	59
4 Referenten	60

Inleiding

In Nederland zijn circa 1,8 miljoen vrouwen in de levensfase waarbij overgangsklachten een grote rol spelen. Ongeveer 80 % van hen heeft overgangsgerelateerde klachten. Deze klachten kunnen het werkvermogen negatief beïnvloeden en leiden tot ziekteverzuim of zelfs stoppen met werken. Voor werkgevers en werknemers is het van groot belang om vrouwen tijdens de overgang te behouden voor arbeid. 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. Zorgprofessionals, waaronder bedrijfsartsen, moeten overgangsklachten herkennen en erkennen als oorzaak van verminderd vermogen tot werken en ziekteverzuim. Deze richtlijn is een belangrijk middel om beschikbare evidence te inventariseren en te vertalen voor en naar de praktijk.

Doel van het achtergronddocument

Het achtergronddocument heeft als doel de wetenschappelijke verantwoording en onderbouwing van de aanbevelingen in de richtlijn op een overzichtelijke wijze te presenteren.

Inhoud van de richtlijn

Voor de richtlijn zijn de volgende vraagstellingen opgesteld waarvoor (systematisch) literatuuronderzoek is verricht:

- 1 Welke klachten kunnen ontstaan ten gevolge van de overgang, inclusief risico's op de lange termijn?
- 2 Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?
- 3 Welke preventieve maatregelen op organisatie- en individueel niveau zijn effectief voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?
- 4 Welke vormen van screening op overgangsklachten met aansluitende interventie zijn effectief om verminderd functioneren en verminderde arbeidsparticipatie te voorkomen?
- 5 Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor terugkeer naar werk van vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie door overgangsklachten?
- 6 Welke interventies zijn effectief om arbeidsparticipatie van werkende vrouwen met overgangsklachten te vergroten?

Methode en verantwoording

Het ontwikkelen van deze richtlijn is mogelijk gemaakt dankzij financiële steun vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Als subsidieverstrekker heeft SZW geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

Methode

Voor deze richtlijn zijn zes vraagstellingen geformuleerd. Voor deze vragen zijn PICO's/PECO's opgesteld. PICO/PECO staat voor Patient Intervention (of Exposure) Comparison Outcome. Voor het beantwoorden van de vraagstelling over klachten ten gevolge van de overgang en risico's op lange termijn is geen systematisch literatuuronderzoek verricht. De werkgroep sluit aan bij de informatie uit de NHG-Standaard De overgang (2022, laatste revisie 2024), de NVOG-richtlijn Management rondom de menopauze (2018) en het Belgische rapport van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (2024). Dit rapport is gestoeld op systematisch onderzoek naar de beschikbare gegevens in de wetenschappelijke literatuur (uitgevoerd door Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie), het professioneel perspectief van deskundigen en duiding door een jury inclusief een consensusvergadering. Voor de overige vraagstellingen zijn systematische searches uitgevoerd. Data-extractietabellen met informatie per studie zijn op aanvraag te verkrijgen.

Search

De searches zijn uitgevoerd in de databases PubMed, EMBASE en PsycINFO vanaf beginpunt van de database tot en met november 2023 (uitgangsvraag 2 en 3) en januari 2024 (uitgangsvragen 4, 5 en 6). Een overzicht van de PICO's/PECO's en inclusiecriteria en de zoekstrings is opgenomen in bijlage 1.

Risico op bias

Het risico op bias van interventiestudies is beoordeeld met de ROBINS-I (Sterne, 2016), op basis van de drie domeinen: voor de interventie (confounding, selectiebias), interventie, na de interventie (afwijkingen protocol, missende data, uitkomstmeting, reporting bias). Ieder domein is gescoord met + of -. Een + score op twee of drie domeinen wordt beschouwd als laag risico op bias, overige scores als hoog risico op bias. Het risico op bias van studies naar belemmerende en bevorderende factoren is beoordeeld op basis van vier domeinen van de QUIPS (Hayden, 2003): adequate meting van de belemmerende/bevorderende factor, adequate meting van de uitkomst, adequaat design en adequate statistische analyse. Ieder domein is gescoord met + of -. Een + score op vier of drie domeinen is beschouwd als laag risico op bias, een + score op twee domeinen als een matig risico op bias en overige scores als hoog risico op bias.

Kwaliteit van bewijs

De kwaliteit van bewijs voor een bepaalde interventie/belemmerende of bevorderende factor-controle-uitkomst-combinatie is bepaald met behulp van GRADE (GRADE Working Group). Er zijn vier niveaus van kwaliteit van bewijs: hoog, redelijk, laag en zeer laag. Bewijs uit gerandomiseerde interventiestudies startte op 'Hoog'. Bewijs uit cohortstudies startte op 'Hoog' voor belemmerende/bevorderende factoren en risicofactoren in confirmatieve studies en op 'Redelijk' in exploratieve studies (Huguet, 2013). Alleen longitudinale studies die vooraf opgestelde hypothesen testen worden gezien als confirmatieve studies. De kwaliteit werd vervolgens met een of meer niveaus verlaagd als er problemen werden geconstateerd in een of meer van de volgende domeinen: 1) bias van de geïnccludeerde studies (verlaagd bij hoog risico

op bias), 2) consistentie van de resultaten tussen de studies (verlaagd bij inconsistentie in studieresultaten), 3) nauwkeurigheid van de resultaten (verlaagd bij onnauwkeurigheid van studieresultaten, imprecisie), 4) directheid van bewijs (verlaagd bij indirectheid), 5) publicatiebias (verlaagd bij vermoeden van publicatiebias).

De omschrijving van de niveaus van kwaliteit van bewijs voor interventies en belemmerende of bevorderende factoren is als volgt:

- hoge kwaliteit: de interventie werkt/werkt niet, de factor is wel/geen belemmerende of bevorderende factor;
- redelijke kwaliteit: de interventie werkt waarschijnlijk/ waarschijnlijk niet, de factor is waarschijnlijk wel/geen belemmerende of bevorderende factor;
- lage kwaliteit: de interventie werkt mogelijk/mogelijk niet, de factor is mogelijk wel/geen belemmerende of bevorderende factor;
- zeer lage kwaliteit: het is onduidelijk of de interventie wel of niet werkt, het is onduidelijk of de factor wel of geen belemmerende of bevorderende factor is.

Studies met dezelfde interventie-controle-uitkomst-combinatie werden als één body of evidence beschouwd en de resultaten hiervan zijn zoveel mogelijk in één conclusie samengevat. Voor belemmerende en bevorderende factoren is de kwaliteit van bewijs bepaald per factor. Resultaten van studies met dezelfde belemmerende/bevorderende factoren en uitkomsten zijn hierbij gepooled. Belemmerende en bevorderende factoren zijn gecategoriseerd als persoonlijke kenmerken van de werkende, werkfactoren en gezondheid.

Vaststellen conclusie

Er werd per interventie-controle-uitkomst-combinatie of belemmerende/bevorderende-factor-controle-uitkomst-combinatie beoordeeld of er wel, geen of een onduidelijk effect was, op basis van significantie van de gevonden effecten, grootte van de studie en gebruik van al dan niet gevalideerde meetinstrumenten.

Aanbevelingen

Aanbevelingen zijn sterk of zwak geformuleerd op basis van wetenschappelijk bewijs, de bewijskracht daarvan en overige factoren: balans tussen gewenste en schadelijke effecten, patiënten-/werknemersperspectief, professioneel perspectief (perspectief van de bedrijfsarts en van de werkgever), kosten, organisatie van zorg en maatschappelijk perspectief (GRADE Working Group).

Kerngroep

De kerngroep bestond uit dr. T. (Teddy) Oosterhuis, richtlijnmethodoloog NVAB (t/m december 2024), S.W. (Sophia) Franklin, bedrijfsarts (NVAB) en voorzitter dr. K. (Karen) Nieuwenhuijsen, associate professor/principal educator (Amsterdam UMC). Vanaf januari 2025 zijn dr. Julitta Boschman en dr. Bouwine Carlier (richtlijnmethodologen) toegevoegd aan de kerngroep ter ondersteuning van het proces.

De kerngroep deed het voorbereidende werk aan de hand van het projectplan, bereidde de knelpuntenanalyse voor en deed een voorstel voor de uitgangsvragen. Tevens leverde ze de epidemiologische en praktische uitwerking van het project (met name literatuursearch, beoordeling risico op bias en kwaliteit van bewijs, opstellen evidence-rapport, opstellen conceptrichtlijn en uitvoeren externe commentaarronde en praktijktest). Boschman en Carlier waren niet betrokken bij het uitvoeren van het literatuuronderzoek en GRADE-beoordelingen. De kerngroep kwam gedurende de looptijd 12 maal bijeen.

Projectgroep

De projectgroep bestond uit M.P. (Mariëlle) van Aalst, bedrijfsarts (NVAB), E. (Eveline) Bakker (tot (februari, 2025) en T. (Tanja) Snippens (vanaf februari 2025), werknemersvertegenwoordigers (Vuurvrouw), H. (Harriet) Eekhof, huisarts (NHG), dr. C.F. (Catherine) Enters-Weijnen, bedrijfsarts (NVAB), dr. M. (Marije) Geukes, gynaecoloog (DMS), J.M. (Jolanda) Hoogeland, arboverpleegkundige (V&VN) en verpleegkundig overgangsconsulent (VVOC), R. (Rulanda) van Kruysbergen, bedrijfsarts (NVAB), dr. H. (Henk) Oosterhof, gynaecoloog

(DMS), dr. S.H. (Sandra) van Oostrom, epidemioloog arbeid en gezondheid (RIVM), B.S.M. (Birgitta) ter Rahe, bedrijfsarts (NVAB), drs. M. (Marcel) Reijmerink, werkgeversvertegenwoordiger (UWV).

De projectgroep had als taken de knelpuntenanalyse te beoordelen en aan te vullen, de concrete uitgangsvragen te accorderen, overwegingen in te brengen bij de door de kerngroep gemaakte evidence-rapporten, de concrete aanbevelingen te corrigeren, aan te vullen en te accorderen, en de teksten in de verschillende stadia van de richtlijn te beoordelen. De projectgroep kwam gedurende de looptijd 6 maal bijeen.

Werknemers- en werkgeversperspectief

In de projectgroep participeerden vertegenwoordigers namens de werknemers en werkgevers. In de commentaarronde is door een werknemersvertegenwoordiger en een werkgeversvertegenwoordiger commentaar geleverd. Deze input van werknemers en werkgevers is verwerkt in de richtlijn.

Praktijktest

Aan de hand van hypothetische casuïstiek pasten 26 bedrijfsartsen en 5 AIOS bedrijfsgeneeskunde de richtlijn toe, waarna werd nagevraagd of de aanbevelingen vindbaar, duidelijk en toepasbaar zijn voor het werk van de bedrijfsarts. Hierbij werden verschillende scenario's behandeld (met dank aan Narmin Marroufi (AIOS bedrijfsgeneeskunde). De ervaringen en de commentaren van de bedrijfsartsen zijn mondeling en schriftelijk verzameld en met de projectgroep verwerkt tot een aangepaste, verbeterde versie van de richtlijn.

Commentaarfase en autorisatie

De conceptteksten van de richtlijn en het achtergronddocument zijn ter becommentariëring voorgelegd aan inhoudelijke experts, aan vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers, alsmede aan leden van de NVAB. De lijst met referenten is opgenomen in bijlage 4. De belangrijkste aanpassingen op basis van de commentaarfase zijn: het beleid van de bedrijfsarts en het beleid van de huisarts sluiten op elkaar aan, zodat

de vrouw geholpen wordt in haar functioneren op het werk. Herhalingen in de aanbevelingen zijn verwijderd; onafhankelijk van de route waarop de vrouw bij de bedrijfsarts terecht komt, volgen nu dezelfde stappen qua inventarisatie van klachten en begeleiding. Op basis van nieuwe inzichten ten aanzien wat betreft bijwerkingen is de afweging ten aanzien van het middel Fezolinetant herzien. Een alternatieve manier van selecteren van vrouwen voor het PMO is verduidelijkt. De richtlijn is beoordeeld en goedgekeurd door de autorisatiecommissie van de NVAB.

Conflicterende belangen

Alle leden van de kern- en de projectgroep hebben een belangenverklaring ingevuld behorend bij de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling. Op basis van de ingevulde belangenverklaringen is door het Kwaliteitsbureau NVAB vastgesteld dat er bij geen van de leden van de kerngroep en projectgroep belemmeringen zijn voor deelname aan de commissie. De belangenverklaringen kunnen bij het Kwaliteitsbureau opgevraagd worden.

Juridische betekenis

Richtlijnen zijn op evidence en consensus gebaseerde aanbevelingen waaraan betreffende professionals moeten voldoen om kwalitatief goede advisering en zorg te verlenen. Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging wordt de richtlijn gezien als deel van de 'professionele standaard'. Professionals kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig afwijken van de richtlijn. Dit kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Een professional die van de richtlijn afwijkt, moet dit beargumenteren en documenteren (Hulshof, 2009).

Evaluatie en actualisering

Binnen de financiering door SZW zijn geen middelen gereserveerd voor de evaluatie noch voor de actualisatie van de richtlijn maar de actualiteit van gepubliceerde richtlijnen moet wel bewaakt worden. Er kan nieuwe evidence beschikbaar komen; ook de context van de te leveren zorg kan essentiële wijzigingen ondergaan die verandering van een richtlijn noodzakelijk maken. Ook commentaar van gebruikers van de richtlijn op onderdelen kan aanleiding zijn tot of meegenomen worden bij herziening van richtlijnen. Daarnaast kunnen ook gegevens uit de visitatie aanleiding geven om in de toekomst bepaalde passages of aanbevelingen uit richtlijnen aan te passen. De auteurs van de richtlijn doen daarom de aanbeveling om de richtlijn te herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten; als er sprake is van een nieuw knelpunt of aandachtsgebied; of na maximaal vijf jaar (Hulshof & Oosterhuis, 2019). De beroepsvereniging NVAB is verantwoordelijk voor de initiërende activiteiten ten behoeve van een actualiseringstraject.

Referenties

GRADE Working Group www.gradeworkinggroup.org

Hayden JA, van der Windt DA, Cartwright JL, Côté P, Bombardier C. Assessing bias in studies of prognostic factors. *Ann Int Med*, 2003;158(4):280-6.

Huguet A, Hayden JA, Stinson J, McGrath PJ, Chambers CT, Tougas ME, Wozney L. Judging the quality of evidence in reviews of prognostic factor research: adapting the GRADE framework. *Syst Rev* 2013; 5(2):71.

Hulshof C, Oosterhuis T. Herziening van NVAB-richtlijnen, een beleidsnotitie. Utrecht: 2019, Kwaliteitsbureau NVAB.

Hulshof CTJ. Introductie NVAB-richtlijnen. Utrecht: 2009, Kwaliteitsbureau NVAB.

Sharif MO, Janjua-Sharif, FN, Ali H, Ahmed, F. Systematic reviews explained: AMSTAR-how to tell the good from the bad and the ugly. *Oral Health Dental Management*, 2013;12(1), 9-16.

Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008

Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, Henry D, Altman DG, Ansari MT, Boutron I, Carpenter JR, Chan AW, Churchill R, Deeks JJ, Hróbjartsson A, Kirkham J, Jüni P, Loke YK, Pigott TD, Ramsay CR, Regidor D,

Rothstein HR, Sandhu L, Santaguida PL, Schünemann HJ, Shea B, Shrier I, Tugwell P, Turner L, Valentine JC, Waddington H, Waters E, Wells GA, Whiting PF, Higgins JP. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*. 2016;355:i4919

Uitgangsvraag 1:

Welke klachten kunnen ontstaan ten gevolge van de overgang, inclusief risico's op de lange termijn?

Methode

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is geen systematisch literatuuronderzoek verricht naar het vóórkomen van klachten tijdens de overgang of de relatie tussen de overgang en andere gezondheidsklachten. De werkgroep sluit aan bij NHG-Standaard De overgang (2022, laatste revisie 2024), de NVOG-richtlijn Management rondom de menopauze (2018) en het Belgische rapport van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (2024). Dit rapport is gestoeld op systematisch onderzoek naar de beschikbare gegevens in de wetenschappelijke literatuur (uitgevoerd door Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie), het professioneel perspectief van deskundigen en duiding door een jury inclusief een consensusvergadering.

Resultaten

De overgang

De menopauze, de laatste menstruatie in het leven van een vrouw, wordt vastgesteld wanneer een vrouw 12 maanden geen menstruatie heeft gehad en wordt dus retrospectief bepaald. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in Nederland de menopauze bereiken, is 50-51 jaar. Ongeveer 2 op de 100 vrouwen komen in de overgang voor het 40e levensjaar (Mishra, 2017). Na de menopauze stoppen de eierstokken met de productie van vrouwelijke geslachtshormonen, met name oestrogeen en progesteron. Oestrogeen is een belangrijk hormoon voor veel processen in het vrouwelijk lichaam.

Een tekort aan oestrogeen kan leiden tot verschillende klachten. Reeds enkele jaren voor de menopauze, kunnen vrouwen klachten en symptomen ervaren die een relatie hebben met een veranderende ovariële functie: de overgang. Tijdens de overgang wordt de vruchtbare levensfase van een vrouw afgesloten doordat de ovariële functie vermindert. Door veroudering nemen de eicelvoorraad en de kwaliteit van de nog overgebleven eicellen af. Uiteindelijk reageren deze eicellen niet meer op gonadotrope stimulatie vanuit de hersenen en stopt de uitrijping van de eicellen. We spreken van de postmenopauze vanaf één jaar na de laatste menstruatie. De overgang is de gehele periode waarin vrouwen klachten kunnen ervaren en bedraagt doorgaans 3 tot 7 jaar, soms langer (NHG-Standaard De overgang, 2022, laatste revisie 2024).

Klachten tijdens de overgang

De overgang gaat gepaard met ingrijpende hormonale en lichamelijke veranderingen die diverse klachten kunnen veroorzaken. Naast veelvoorkomende fysieke, cognitieve en psychische symptomen kan het wegvallen van oestrogenen ook de kans op bepaalde aandoeningen op de lange termijn vergroten. Deze klachten en langetermijneffecten zijn niet altijd specifiek voor de overgang en kunnen ook een andere oorzaak hebben. Het herkennen en erkennen van deze klachten als onderdeel van de overgang is essentieel, zowel voor de vrouw zelf als voor haar omgeving, inclusief de werkomgeving. Inzicht in deze veranderingen helpt niet alleen

bij het omgaan met de overgang, maar maakt ook passende ondersteuning op het werk mogelijk. Tegelijkertijd is het belangrijk om bij klachten van ouder wordende vrouwen de differentiaaldiagnostische overwegingen in acht te nemen (zie hoofdstuk 4 en bijlage 4 van de richtlijn).

De overgang is een complex, deels nog onopgehelderd fysiologisch proces dat vaak samengaat met andere verouderingsverschijnselen en met sociale veranderingen (NHG-Standaard De overgang, 2022, laatste revisie 2024). Klachten starten vaak reeds in de overgangsfase en kunnen bij sommige vrouwen blijven duren tot laat in de postmenopauze. Gebruik van hormonale anticonceptie kan de symptomen en klachten van de overgang maskeren (NHG-Standaard De overgang, 2022, laatste revisie 2024).

Overgangsklachten kunnen zijn:

- Vasomotorische symptomen. Ongeveer 80% van de vrouwen heeft vasomotorische symptomen (opvliegers en nachtelijke zweetaanvallen) tijdens de overgang. Deze kunnen leiden tot slaapproblemen (NHG-Standaard De overgang, 2022, laatste revisie 2024).
- Urogenitaal syndroom van de menopauze: symptomen geassocieerd aan de gevolgen van oestrogeendeficiëntie ter hoogte van de labia, vagina, urethra, blaas, bekkenbodemspieren, ligamenten en fascia (RIZIV, 2024). Urine-incontinentie is een vaak gemeld symptoom bij vrouwen op middelbare leeftijd (68%), maar ondanks de correlatie kan geen duidelijk verband worden gezien met de menopauze of daling van de oestradiolwaarden. Terugkerende urineweginfecties treffen vrouwen in de postmenopauze disproportioneel vaker dan in de premenopauze. Een veranderend urobioom en vaginaal microbioom verminderen de natuurlijke defensie tegen zowel vaginale als urineweginfecties (RIZIV, 2024).
- Vaginale atrofie kan klachten geven zoals vaginale irritatie, droogheid, jeuk, afscheiding en dyspareunie. Deze klachten beïnvloeden de seksualiteit, maar ook andere, leeftijdsgebonden factoren spelen daarbij een rol (NHG-Standaard De overgang, 2022, laatste revisie 2024).
- Stemningswisselingen en depressie: de perimenopauze en de vroege menopauze is een periode waarin vrouwen kwetsbaarder zijn voor het ervaren van depressieve symptomen alsook voor het ontwikkelen van klinische depressie (2-5x hoger risico) (RIZIV, 2024).
- Slaapproblemen: een frequent gemelde klacht tijdens de perimenopauze. Moeilijk inslapen en vooral frequenter wakker worden, worden deels veroorzaakt door de menopauze (o.a. door nachtelijk zweten). Daarnaast ervaren vrouwen ook een stabiele toename in slaapproblemen consistent met een veroudering gerelateerde toename van slaapproblemen die niet specifiek zijn voor de menopauze (RIZIV, 2024).
- Concentratieproblemen, geheugenproblemen en brain fog: ongeveer 60% vrouwen van middelbare leeftijd meldt geheugenproblemen tijdens de transitie periode (RIZIV, 2024).
- Hoofdpijn en migraine: komen frequenter voor en/of verergeren vaak in de perimenopauze. Na intrede van de natuurlijke menopauze verbetert de 'hormonale' migraine geleidelijk (RIZIV, 2024).
- Musculoskeletale symptomen: spier- en gewrichtspijnen. Rond de periode van de menopauze vermeldt tot 50% van de vrouwen musculoskeletale pijnen. Het is het symptoom dat het meest op de voorgrond staat bij ongeveer 20% van de vrouwen in de overgang (RIZIV, 2024).
- Veranderende lichaamssamenstelling en veranderende vetverdeling (RIZIV, 2024). De overgang is onafhankelijk geassocieerd met nadelige veranderingen in lichaamssamenstelling: een versnelde toename van vetmassa, verlies van vetvrije massa en toename van visceraal vetweefsel (RIZIV, 2024).

Persoonlijke en biologische factoren (waaronder leeftijd, erfelijke aanleg en hormonale gevoeligheid), lichamelijke factoren (zoals andere chronische aandoeningen, roken, alcoholgebruik), psychosociale factoren (psychische aandoeningen, psychische belasting, ontevredenheid met leven, relatie of werk) en omgevingsfactoren (zoals klimaat en culturele context) worden in verband gebracht met een grotere kans op overgangsklachten (Fang, 2024).

Andere subklinische factoren die kunnen worden gelinkt aan de menopauzetransitie en niet slechts aan leeftijd (RIZIV, 2022):

- Verschillende lipidenparameters stijgen tijdens de late overgang.
- Toename kenmerken van metabool syndroom.
- Verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen (zie 3.3.3 en bijlage 1 van de richtlijn).
- Het verlies van botmineraaldichtheid begint een paar jaar voor de laatste menstruatie.

Klachten na de menopauze

De prevalentie van klachten van vaginale atrofie neemt toe na de menopauze en is 4-5 jaar postmenopauzaal het hoogst. Ongeveer 15% van de perimenopauzale vrouwen en 30% van de postmenopauzale vrouwen ervaart klachten van vaginale atrofie (NHG-Standaard De overgang, 2022, laatste revisie 2024).

Het vroeg en frequent optreden van vasomotorische klachten tijdens de overgang en het persisteren ervan na de menopauze wordt geassocieerd met negatieve impact op de cardiovasculaire gezondheid (Thurston, 2011).

De overgang en postmenopauze brengen veranderingen in het hormonale milieu, het fysiek en psychologisch welzijn en metabole veranderingen met zich mee. Deze negatieve veranderingen hebben een impact op het ontstaan van chronische aandoeningen in het latere leven van de vrouw en counseling rond preventie hiervan wordt aanbevolen (El Khoudary, 2020).

Behandeling van overgangsklachten

Bedrijfsartsen kunnen de twee Nederlandse richtlijnen raadplegen voor meer informatie over de behandeling van overgangsklachten door huisartsen en gynaecologen: de

[Richtlijn Management rondom de menopauze](#) (2018) en de [NHG-Standaard De overgang](#) (2022, laatste revisie 2024). De projectgroep staat positief tegenover de behandeling van overgangsklachten, maar een genuanceerde bespreking van de voor- en nadelen van HST valt buiten deze richtlijn. Bedrijfsartsen worden geadviseerd om de [Praktische hand-leiding hormoonsuppletietherapie \(HST\) en geregistreerde niet hormonale farmacotherapie van de NVOG](#) te raadplegen voor indicaties, overwegingen, aandachtspunten, (relatieve) contra-indicaties HST en risico's (langdurige) HST.

Referenties

El Khoudary, SR (2020). Age at menopause onset and risk of cardiovascular disease around the world. *Maturitas*, 141, 33-38.

Fang Y, Liu F, Zhang X et al. (2024) Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 24, 1767.

Mishra GD, Pandeya N, Dobson AJ, Chung HF, Anderson D, Kuh D, ... & Weiderpass E (2017). Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. *Human Reproduction*, 32(3), 679-686.

RIZIV (2024). Consensusvergadering – 30 mei 2024 Aanpak van menopauze Juryrapport Volledige (lange) tekst. Juryrapport Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen. [Consensusvergadering](#)

Thurston, R. C., & Joffe, H. (2011). Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstetrics and gynaecology clinics of North America*, 38(3), 489.

Uitgangsvraag 2:

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?

Methode

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is een systematisch literatuuronderzoek verricht. De PECO en zoekstrategie zijn gedocumenteerd (bijlage 1). Er is gezocht naar studies over werkende vrouwen in de overgangleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen in de overgang, al dan niet met overgangsklachten, ongeacht de leeftijd.

Resultaten

De search in drie databases leverde 1476 hits op, waarvan uiteindelijk 35 studies konden worden geïnccludeerd. Alle studies waren exploratief; de meeste (n=33) hadden een cross-sectioneel design. Alle studies testten meerdere factoren die samenhangen met een relevante werkuitskomst. De geteste factoren betroffen persoonlijke kenmerken van de werkende, werkfactoren, en gezondheid.

De uitkomsten voor werkparticipatie zijn geclusterd in vier categorieën:

- 1 **verzuim**, relevante uitkomsten zijn: sickness absence days/hours during follow-up, days until RTW, RTW status at a certain time point;
- 2 **werkfunctioneren**, relevante uitkomsten zijn: work functioning, work ability, productivity (voor zover niet terug te rekenen naar absenteeïsm), presenteeïsm (voor zover niet terug te rekenen naar absenteeïsm), work capacity, work performance, work impairment, interference with work, coping with work;
- 3 **employment rate**, relevante uitkomst: employment;
- 4 **intention to leave**, relevante uitkomst: intention to leave the workforce/workplace.

Hierna volgen 4 tabellen met overzichten van de samenhang tussen de geteste factoren en een werk-uitskomst, inclusief de kwaliteit van bewijs. Er zijn aparte tabellen voor persoonlijke factoren (tabel 1), werkfactoren (tabel 2 en 3) en gezondheid (tabel 4).

Tabel 1 Kwaliteit van bewijs voor de relaties tussen persoonlijke factoren en een maat voor arbeidsparticipatie.

factor	intentie te stoppen of vertrekken	werkfunctioneren	verzuim ns	werkfunctioneren ns
alleenstaand		laag		
financieel afhankelijk		laag		
financiële zekerheid huisvesting		redelijk		
financiële zorgen		laag		
mantelzorgen		laag		
leeftijd	redelijk			
leeftijd		laag		
leeftijd			zeer laag	
etniciteit				redelijk
jaarinkomen				laag
kinderen				redelijk
land van geboorte				redelijk
opleiding				laag
wonen stedelijk gebied				zeer laag
zorgverzekering				redelijk

Significante relaties zijn gearceerd:

ns = niet significant

Tabel 2 Kwaliteit van bewijs voor de significante relaties tussen werkfactoren en een maat voor arbeidsparticipatie.

factor	verzuim	intentie te stoppen of vertrekken	werkfunctioneren
eisen op het werk		laag	
eisen op het werk		laag	
eisen op het werk			redelijk
werkoverbelasting			redelijk
kennis en ervaring			redelijk
onderbenutting vaardigheden			redelijk
passende baan			redelijk

autonomie			redelijk
taakcontrole			redelijk
ervaren controle	laag		
rolonduidelijkheid		laag	

steun collega's		laag	
steun collega's			redelijk
steun collega's			redelijk
steun leidinggevende			redelijk

relaties op het werk	laag		
relaties op het werk (negatief verband)		laag	

psychosociale werkfactoren			laag
interpersoonlijke stress op het werk			redelijk
werkstress		laag	
werkstress			laag

functie (hoger)			laag
-----------------	--	--	------

fysieke werkomgeving			redelijk
----------------------	--	--	----------

problematische opvliegers op het werk		laag	
--	--	------	--

bevlogenheid			redelijk
--------------	--	--	----------

gezondheidsgericht klimaat			redelijk
----------------------------	--	--	----------

change management		laag	
change management		laag	

Significante relaties zijn gearceerd:

ns = niet significant

Tabel 3 Kwaliteit van bewijs voor de niet-significante relaties tussen werkfactoren en een maat voor arbeidsparticipatie.

factor	verzuim ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werkfunctioneren ns
dienstjaren			redelijk
eisen op het werk, fysiek			redelijk
flexibele werkuren			redelijk
functie (klinisch-niet klinisch)	zeer laag		
fysieke activiteit werkgerelateerd			redelijk
parttime vs fulltime	zeer laag		
parttime vs fulltime			redelijk
ploegen- of nachtdienst			redelijk
type werk	zeer laag		
type werk			redelijk
menopauzale status		laag	

Tabel 4 Kwaliteit van bewijs voor de relaties tussen gezondheidsfactoren en een maat voor arbeidsparticipatie.

factor	verzuim	participatie	werk- functioneren	verzuim ns	participatie ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werk- functioneren ns
gezondheid			redelijk				
alcoholgebruik			laag				
angst, angstaanvallen			zeer laag				
angst en depressie		laag					
depressieve klachten	redelijk						
depressieve klachten			laag				
emotionele uitputting			redelijk				
concentratie- en geheugenproblemen			laag				
concentratieproblemen			zeer laag				
geheugenproblemen			zeer laag				
geheugenproblemen		laag					
paniekgevoelens		laag					

Tabel 4 Vervolg

factor	verzuim	participatie	werk- functioneren	verzuim ns	participatie ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werk- functioneren ns
prikkelbaarheid en/of stemmingswisselingen			zeer laag				
prikkelbaarheid					laag		
psychologische overgangsklachten			redelijk				
psychologische overgangsklachten	laag						
psychologische overgangsklachten			redelijk				
zelfvertrouwen			laag				
vaak huilen overdag		laag					
werk-privébalans			redelijk				
palpataties/hartkloppingen			laag				
stress			zeer laag				
hoofdpijn				zeer laag			
hoofdpijn			laag				

Tabel 4 Vervolg

factor	verzuim	participatie	werk- functioneren	verzuim ns	participatie ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werk- functioneren ns
hoofdpijn (ernstig)/migraine					laag		
hoofdpijn (meer bij specifieke functie)			zeer laag				
hoofdpijn en/of duizeligheid							zeer laag
vermoeidheid			laag				
menopauzale status				laag			
menopauzale status						redelijk	
menopauzale status			laag				
duur van de overgang			laag				
vervroegde menopauze		laag					
vervroegde menopauze					laag		
overgangsklachten/niet-leidinggevende functie			laag				
overgangsklachten	redelijk						

Tabel 4 Vervolg

factor	verzuim	participatie	werk- functioneren	verzuim ns	participatie ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werk- functioneren ns
overgangsklachten			redelijk				
overgangsklachten ja/nee			redelijk				
overgangsklachten ja/nee	laag						
hinderlijke overgangsklachten					laag		
nachtzweten		zeer laag					
nachtzweten en/of stemmingswisselingen			zeer laag				
opvliegers		zeer laag					
opvliegers				zeer laag			
opvliegers							zeer laag
vasomotorische klachten							laag
vasomotorische klachten, ernst	redelijk						
slaapproblemen			laag				

Tabel 4 Vervolg

factor	verzuim	participatie	werk- functioneren	verzuim ns	participatie ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werk- functioneren ns
slaapproblemen				redelijk			
slaapproblemen		zeer laag					
slaapproblemen/niet-leidinggevende functie			laag				
urineverlies					laag		
urogenitale klachten			redelijk				
urogenitale klachten	laag						
functionele inspanningscapaciteit			laag				
gewrichtspijn			laag				
gewrichtspijn en pijn		laag					
rugpijn			zeer laag				
BMI, tailleomtrek							redelijk
chronische aandoening							redelijk

Tabel 4 Vervolg

factor	verzuim	participatie	werk- functioneren	verzuim ns	participatie ns	intentie te stoppen of vertrekken ns	werk- functioneren ns
comorbiditeit(en)							redelijk
cortisolniveau							zeer laag
FSH-niveau							zeer laag
fysieke activiteit vrije tijd							redelijk
gewichtstoename							zeer laag
nervositeit							zeer laag
oestrogeenniveau							zeer laag
opgeblazen gevoel							zeer laag
seksuele functie							laag

Significante relaties zijn gearceerd:

ns = niet significant

De beschrijving van de studies is weergegeven in evidencetabel 1. Deze evidencetabel is op te vragen bij het kwaliteitsbureau van de NVAB. De resultaten in de tabel zijn gerangschikt op groep van uitkomstmaten, en vervolgens op factor.

Hierna staan de samenvattingen weergegeven voor iedere 'body of evidence', met de GRADE-beoordeling voor kwaliteit van bewijs, inclusief de redenen voor eventueel verlagen van de kwaliteit. Op geen van de beoordelingen was het verhogen van kwaliteit van bewijs van toepassing.

Conclusies werkfunctioneren en persoonlijke factoren

Alle studies zijn exploratief en begonnen als redelijke kwaliteit van bewijs. Redenen voor verlagen van de kwaliteit van bewijs waren inconsistentie en imprecisie. De conclusies betreffen werkende vrouwen in de overgangsleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen in de overgang, al dan niet met overgangsklachten, ongeacht de leeftijd.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren samenhangt met

- financiële zekerheid met betrekking tot huisvesting (Gartoulla, 2016)

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- het hebben van kinderen (Hashimoto, 2020)
- het land waarin men geboren is (Gartoulla, 2016)
- etniciteit (Gartoulla, 2016)
- het hebben van een zorgverzekering (Whiteley, 2013)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat verminderd werkfunctioneren samenhangt met

- een hogere leeftijd (D'Angelo, 2023; Woods, 2011; Viotti, 2020; Raczkiewicz, 2019; Viotti, 2021; Gartoulla, 2016; Whiteley, 2013; Hashimoto, 2020) inconsistentie
- mantelzorgen (Gartoulla, 2016; Hashimoto, 2020) inconsistentie
- burgerlijke staat: alleenstaanden hebben een hoger

risico op verminderd werkfunctioneren (Gartoulla, 2016; Hashimoto, 2020; D'Angelo, 2023) inconsistentie

- het hebben van personen die financieel afhankelijk zijn (D'Angelo, 2023) imprecisie
- financiële zorgen hebben (D'Angelo, 2023) imprecisie

Er is lage kwaliteit van bewijs dat verminderd werkfunctioneren niet samenhangt met

- het jaarinkomen (Whiteley, 2013; Hashimoto, 2020) inconsistentie
- opleidingsniveau (D'Angelo, 2023; Whiteley, 2013; Raczkiewicz, 2019; Geukes, 2011; Gartoulla, 2016; Hashimoto, 2020) inconsistentie

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- wonen in stedelijk gebied (Gartoulla, 2016; Raczkiewicz, 2019) inconsistentie (2 niveaus verlaagd)

Conclusies werkfunctioneren en werk-gerelateerde factoren

Alle studies zijn exploratief en begonnen als redelijke kwaliteit van bewijs. Redenen voor verlagen van de kwaliteit van bewijs waren inconsistentie en imprecisie. De conclusies betreffen werkende vrouwen in de overgangsleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen in de overgang, al dan niet met overgangsklachten, ongeacht de leeftijd.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat goed werkfunctioneren samenhangt met

- een gezondheidsgericht klimaat binnen de organisatie (Viotti, 2020)
- bevlogenheid (Hashimoto, 2020)
- autonomie (Viotti, 2020)
- taakcontrole op het werk (Hashimoto, 2020)
- voldoende kennis en ervaring hebben om weloverwogen keuzes te maken op werk (Viotti, 2021)
- een passende baan (Hashimoto, 2020)
- steun van collega's (Viotti, 2020; Hashimoto, 2020), steun van leidinggevende (Hashimoto, 2020)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat goed werkfunctioneren samenhangt met

- minder werkgerelateerde stress (Hardy, 2017) (imprecisie)

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs en daarmee onduidelijkheid of werkfunctioneren samenhangt met

- soort/hogte van de functie (Hardy, 2017; Bapayeva, 2023) (imprecisie en inconsistentie)

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat verminderd werkfunctioneren samenhangt met

- een slechte fysieke werkomgeving (Hashimoto, 2020)
- interpersoonlijke stress op het werk (Hashimoto, 2020)
- hogere emotionele cognitieve en fysieke werkeisen (Viotti, 2020; Viotti, 2021; Guidetti, 2022)
- onderbenutting van vaardigheden (Hashimoto, 2020)
- kwalitatieve of kwantitatieve werkoverbelasting (Hashimoto, 2020)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat verminderd werkfunctioneren samenhangt met

- psychosociale werkgerelateerde factoren (onzeker voelen met betrekking tot het werk, zich zorgen maken over het werk, zich niet gewaardeerd voelen op het werk en/of ontevreden zijn over het werk) (D'Angelo, 2023) (imprecisie)

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- fulltime versus parttime werk (Hashimoto, 2020)
- flexibele werkuren (Viotti, 2020)
- aantal dienstjaren of duur van de huidige baan (Viotti, 2021; Hashimoto, 2020)
- type werk of beroep (D'Angelo, 2023; Hashimoto, 2020)
- fysieke eisen op het werk (Hashimoto, 2020)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- ploegendiensten of nachtdiensten (D'Angelo, 2023)
- werkgerelateerde fysieke activiteit (D'Angelo, 2023)

Conclusies werkfunctioneren en gezondheid

Alle studies zijn exploratief en begonnen als redelijke kwaliteit van bewijs. Redenen voor verlagen van de kwaliteit van bewijs waren matig of hoog risico op bias (RoB), inconsistentie en imprecisie. De conclusies betreffen werkende vrouwen in de overgangsleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen met overgangsklachten ongeacht de leeftijd.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat verminderd werkfunctioneren samenhangt met

- het hebben van (meerdere) overgangsklachten (Whiteley, 2013; Schei, 2023; Griffiths, 2013; Loef, 2022; Geukes, 2016; Geukes, 2017; Geukes, 2018; Oude Hengel, 2023; Sarrel, 1990; O'Neill, 2023; Hashimoto, 2020; Olajubu, 2017; Guidetti, 2022) (RoB voornamelijk laag)
- overgangsklachten, gemeten als wel of geen klachten (Kleinman, 2013)
- gezondheidsproblemen of ervaren minder goede gezondheid (Viotti, 2021; Woods, 2011; D'Angelo, 2023) (laag RoB en 1 studie matig RoB, niet verlaagd voor RoB)
- urogenitale symptomen (Schei, 2023)
- depressieve klachten of de ernst daarvan (Whiteley, 2012; D'Angelo, 2023; Woods, 2011; Humeniuk, 2019; Sarrel, 1999) (laag RoB en 1 studie matig RoB, niet verlaagd voor RoB)
- menopauzegerelateerde psychische klachten (Schei, 2023; Humeniuk, 2019; Geukes, 2011; Olajubu, 2017)
- emotionele uitputting (gemeten met de Maslach Burnout Inventory) (Converso, 2018; Viotti, 2021)
- verstoorde werk-privébalans (Viotti, 2020)

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- het hebben van een chronische aandoening (Hashimoto, 2020);
- het hebben van één of meerdere comorbiditeiten (Whiteley, 2013);
- BMI, taille-heupverhouding of ophoping van vetweefsel (D'Angelo, 2023; Whiteley, 2013; Raczkiewicz, 2019; Gartoulla, 2016; Whiteley, 2013; Hashimoto, 2020);
- fysieke activiteit in de vrije tijd of regelmatig lichaamsbeweging (D'Angelo, 2023; Hashimoto, 2020).

Er is lage kwaliteit van bewijs dat verminderd werkfunctioneren samenhangt met

- overgangsklachten en een niet-leidinggevende functie (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- diverse slaapproblemen en de ernst daarvan (Bolge, 2009; Humeniuk, 2019; Sarrel, 1990; Woods, 2011; Kagan, 2021)(inconsistentie, laag RoB en 1 studie matig RoB, niet verlaagd voor RoB)
- slaapproblemen, idem in niet-leidinggevende functie (Nappi, 2023; O'Neill, 2023)(laag en matig RoB)
- concentratie- en geheugenproblemen (Griffiths, 2013; O'Neill, 2023)(matig RoB)
- vermoeidheid (Griffiths, 2013; O'Neill, 2023)(matig RoB)
- depressieve stemming (Griffiths, 2013; Geukes, 2018)(laag en matig RoB)
- verminderd zelfvertrouwen (Griffiths, 2013)(matig RoB)
- menopauzale status: het risico op verminderd werkfunctioneren is hoger bij postmenopauzale vrouwen dan bij premenopauzale vrouwen (Gartoulla, 2016; Hardy, 2017; Hashimoto, 2020; Woods, 2011; Saarinen, 2024)(inconsistentie, RoB voornamelijk laag)
- de duur van de overgang (Whiteley, 2013; Viotti, 2020; Viotti, 2021)(inconsistentie)
- hoofdpijn (Sarrel, 1999)(imprecisie)
- palpaties of hartkloppingen (Sarrel, 1999)(imprecisie)
- alcoholgebruik (Gartoulla, 2016; D'Angelo, 2023; Hashimoto, 2020)(inconsistentie)
- functionele inspanningscapaciteit bij perimenopauzale vrouwen en niet bij postmenopauzale vrouwen (Raczkiwicz, 2019)(imprecisie)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- het hebben van vasomotorische klachten, of dat de impact van vasomotorische klachten beperkt is (Whiteley, 2013; DiBonaventura, 2013; Schei, 2023; Gartoulla, 2016; Todorova, 2023; Humeniuk, 2019; Geukes, 2011; Olajubu, 2017; Depree, 2023)(inconsistentie)
- seksuele functie (Olajubu, 2017)(imprecisie).

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren samenhangt met

- vergeetachtigheid, geheugenproblemen (Sarrel, 1999; Woods, 2011)(laag en matig RoB, imprecisie)
- angst of angstaanvallen (Sarrel, 1999; Woods, 2011)(laag en matig RoB, imprecisie)
- hoofdpijn, meer bij vrouwen met een leidinggevende, administratieve en/of algemeen ondersteunende functie dan onder vrouwen met een andere functie (O'Neill, 2023)(matig RoB, imprecisie)
- concentratieproblemen (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)
- rugpijn (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)
- gewrichtspijn (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)
- ervaren stress (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)
- prikkelbaarheid en/of stemmingswisselingen (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- nachtzweet en/of stemmingswisselingen (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat werkfunctioneren niet samenhangt met

- opvliegers (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- gewichtstoename (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- een opgeblazen gevoel (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- nervositeit (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- hoofdpijn en/of duizeligheid (High, 1994)(hoog RoB, imprecisie)
- oestrogeenniveau (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)
- FSH-niveau (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)
- cortisolniveau (Woods, 2011)(matig RoB, imprecisie)

Conclusies verzuim

Alle studies waren exploratief en begonnen als redelijke kwaliteit van bewijs. Redenen voor verlagen van de kwaliteit van bewijs waren een matig risico op bias (RoB) en imprecisie.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat verzuim samenhangt met

- depressieve klachten (Whitely, 2012)
- overgangsklachten (gemeten als diverse combinaties van klachten) en de ernst van de overgangsklachten (O'Neill, 2023; Oude Hengel, 2023; Loef, 2023; Faubion, 2022) (voornamelijk laag RoB)
- de ernst van vasomotorische klachten (DiBonaventura, 2013; Depree, 2023)
- verzuim vanwege ernstige premenstruele symptomen in de voorgeschiedenis, bij postmenopauzale vrouwen (Larsson, 1997)

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat verzuim niet samenhangt met

- slaapproblemen (Bolge 2009)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat verzuim samenhangt met

- overgangsklachten, gemeten als wel of geen klachten (Whiteley, 2013; Kleinman, 2013) (inconsistentie)
- psychologische overgangsklachten (Faubion, 2022) (matig RoB)
- urogenitale klachten (Faubion, 2022) (matig RoB)
- lage ervaren controle (Hardy, 2017) (imprecisie)
- goede relaties op het werk (Hardy, 2017) (imprecisie)

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs en daarmee onduidelijkheid of er een significant verschil is in verzuim tussen pre-, peri- en postmenopauzale vrouwen (Hardy, 2017; Saarinen, 2024) (imprecisie, inconsistentie)

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat verzuim niet samenhangt met

- leeftijd (O'Neill, 2023) (matig RoB, imprecisie)
- hoofdpijn (O'Neill, 2023) (matig RoB, imprecisie)
- type werk (O'Neill, 2023) (matig RoB, imprecisie)
- functie (klinisch of niet-klinisch, in een ziekenhuis) (O'Neill, 2023) (matig RoB, imprecisie)
- parttime of fulltime werk (O'Neill, 2023) (matig RoB, imprecisie)

Conclusies intentie om te stoppen met werken of de organisatie te verlaten

De resultaten zijn gebaseerd op 2 exploratieve studies en begonnen als redelijke kwaliteit van bewijs. Reden voor verlaging in 1 van de 2 studies is imprecisie.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat de intentie om van baan te veranderen samenhangt met

- psychische menopauzale klachten (Alzueta, 2024)
- het ervaren van hersenmist (Alzueta, 2024)
- verminderde bevoegdheid en toegenomen emotionele uitputting (Alzueta, 2024)

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat de intentie om van baan te veranderen niet samenhangt met

- vasomotorische klachten (Alzueta, 2024)
- urogenitale klachten (Alzueta, 2024)
- hoge werkeisen (Alzueta, 2024)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat de intentie om te stoppen met werken samenhangt met

- hogere eisen op het werk (Hardy, 2017) (imprecisie)
- rolonduidelijkheid (Hardy, 2017) (imprecisie)
- minder controle (Hardy, 2017) (imprecisie)
- minder steun van collega's (Hardy, 2017) (imprecisie)
- minder goede "change management" (niet gedefinieerd) (Hardy, 2017) (imprecisie)
- hogere leeftijd (Hardy, 2017) (imprecisie)
- meer problematische opvliegers op het werk (Hardy, 2017) (imprecisie)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat de intentie om te stoppen met werken niet significant verschilt tussen pre-, peri- en postmenopauzale vrouwen (Hardy, 2017) (imprecisie)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat de intentie om de organisatie te verlaten samen hangt met

- hogere eisen op het werk (Hardy, 2017)(imprecisie)
- minder steun van collega's (Hardy, 2017)(imprecisie)
- minder goede "change management" (niet gedefinieerd) (Hardy, 2017)
- betere relaties (Hardy, 2017)(imprecisie)
- minder steun van de leidinggevende (Hardy, 2017)(imprecisie)
- meer werkstress (Hardy, 2017)(imprecisie)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat de intentie om de organisatie te verlaten niet significant verschilt tussen pre-, peri- en postmenopauzale vrouwen (Hardy, 2017)(imprecisie)

Conclusies Arbeidsparticipatie (employment rate)

Alle studies waren exploratief en begonnen als redelijke kwaliteit van bewijs. Redenen voor verlagen van de kwaliteit van bewijs waren een matig risico op bias (RoB) en inconsistentie. De conclusies betreffen werkende vrouwen in de overgangleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen met overgangsklachten ongeacht de leeftijd.

Er is lage kwaliteit van bewijs dat arbeidsparticipatie op de leeftijd van 50 jaar en ouder

- meer is afgenomen onder vrouwen met een vervroegde menopauze (voor de leeftijd van 45 jaar) (Bryson, 2022) (matig RoB)
- met 0.5 procentpunt afneemt met elk menopauzegerelateerd symptoom dat vrouwen ervaren (op de leeftijd van 50 jaar) (Bryson, 2022) (matig RoB)
- met 1.7 procentpunt afneemt met elk hinderlijk menopauzegerelateerd symptoom dat vrouwen ervaren (op de leeftijd van 50 jaar) (Bryson, 2022) (matig RoB)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat fulltime arbeidsparticipatie op de leeftijd van 50 jaar en ouder

- met 0.5 procentpunt afneemt met elk menopauzegerelateerd symptoom dat vrouwen ervaren (op de leeftijd van 50 jaar) (Bryson, 2022) (matig RoB)
- met 0.8 procentpunt afneemt met elk hinderlijk menopauzegerelateerd symptoom dat vrouwen ervaren (op de leeftijd van 50 jaar) (Bryson, 2022) (matig RoB)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat arbeidsparticipatie op de leeftijd van 50 jaar en ouder of stoppen met werken samenhangt met

- angst en depressie (Evandrou, 2020) (matig RoB)
- geheugenproblemen (Evandrou, 2020) (matig RoB)
- gewrichtspijn en pijn (Evandrou, 2020) (matig RoB)
- overdag vaak huilen (Evandrou, 2020) (matig RoB)
- paniekgevoelens (Evandrou, 2020) (matig RoB)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat arbeidsparticipatie op de leeftijd van 50 jaar en ouder of stoppen met werken niet samenhangt met

- urineverlies (Evandrou, 2020) (matig RoB)
- heftige hoofdpijn/migraine (Evandrou, 2020) (matig RoB)
- prikkelbaarheid (Evandrou, 2020) (matig RoB)

Er is lage kwaliteit van bewijs dat fulltime arbeidsparticipatie op de leeftijd van 50 jaar en ouder niet samenhangt met

- vervroegde menopauze (voor de leeftijd van 45 jaar) (Bryson, 2022) (matig RoB)
- het aantal hinderlijke menopauzegerelateerde symptomen (Bryson, 2022) (matig RoB)

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat arbeidsparticipatie op de leeftijd van 50 jaar en ouder samenhangt met

- nachtzweeten (Evandrou, 2020; Bryson, 2022) (matig RoB, inconsistentie)
- slaapproblemen (Evandrou, 2020; Bryson, 2022) (matig RoB, inconsistentie)
- opvliegers (Evandrou, 2020; Bryson, 2022) (matig RoB, inconsistentie)

Overwegingen

Onderstaande overwegingen hebben geleid tot de aanbevelingen:

- 2.1 Adviezen op organisatieniveau, 2.1.3 Informatievoorziening, 2.1.4 en 2.1.5 Adviseren werkgever
- 3.3 Uitvraag tijdens PMO
- 4.1 Inventarisatie
- Bijlage 3 Factoren die kunnen samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang
- Bijlage 5 Informatievoorziening en begeleiding

Samenhang overgangsklachten en werk-uitkomsten

- 1 Evidence:** overgangsklachten kunnen samenhangen met verminderd werkfunctioneren.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het informeren van werkgevers en werkenden over overgangsklachten zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met mogelijk stigma, en de angst om de baan kwijt te raken en niet meer voor vol te worden aangezien.
- 3 Perspectief werknemers:** het is belangrijk dat werkenden overgangsklachten kunnen herkennen en bespreekbaar maken om negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken, adequaat en tijdig hulp in te schakelen en beter te kunnen functioneren op het werk.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** het is belangrijk dat werkenden en werkgevers of leidinggevenden overgangsklachten kunnen herkennen en bespreekbaar maken. Dit helpt mee om negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken en de invloed van overgangsklachten op arbeidsparticipatie te verminderen.
- 5 Perspectief werkgever:** het is belangrijk dat werkgevers of leidinggevenden overgangsklachten en de relatie met functioneren herkennen om ze bespreekbaar te kunnen maken. Dit helpt mee om negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken en verminderd werkfunctioneren te beperken.
- 6 Kosten:** het informeren van de werkenden en de werkgever valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 7 Organisatie van zorg:** het informeren van de werkenden en de werkgever valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en potentieel schadelijke omstandigheden dienen vermeden te worden. Het informeren van werkenden en werkgevers draagt bij aan herkenning en erkenning van overgangsklachten, en de relatie met werkfunctioneren.

Samenhang werkfactoren en werkuitskomsten bij vrouwen in de overgang

- 1 Evidence:** Een aantal werkfactoren hangen samen met verminderd werkfunctioneren en verzuim bij vrouwen in de overgang.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het adviseren van werkgevers over goede organisatie van het werk en werkstress zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.
- 3 Perspectief werknemers:** het is belangrijk dat het werk zodanig georganiseerd is dat ook vrouwen in de overgang zonder negatieve gezondheidseffecten kunnen werken.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** goede organisatie van werk is voor alle werkenden relevant. Deze factoren zijn in het bijzonder relevant voor vrouwen in de overgang. Het is belangrijk dat ook zij kunnen werken zonder negatieve gezondheidseffecten van het werk.
- 5 Perspectief werkgever:** goede organisatie van werk is voor alle werkenden relevant. Deze factoren zijn in het bijzonder relevant voor vrouwen in de overgang. Dit helpt mee om negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken en verminderd werkfunctioneren en verzuim te beperken.
- 6 Kosten:** het adviseren van de werkgever valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 7 Organisatie van zorg:** het adviseren van de werkgever valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden, en potentieel schadelijke omstandigheden dienen vermeden te worden. Het adviseren van werkgevers draagt bij aan het realiseren van goede arbeidsomstandigheden. De Arbwet verplicht om maatwerk te leveren en aandacht te hebben voor bijzondere groepen. Op dit moment is nog niet duidelijk of "normale arbeidsomstandigheden" voor vrouwen in de overgang ook normaal en niet schadelijk zijn.

Samenhang werkstress en werkuitskomsten bij vrouwen in de overgang

- 1 Evidence:** werkstress hangt samen met werkfunctioneren, in het bijzonder bij vrouwen in de overgang.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het adviseren van werkgevers om aandacht te hebben voor werkstress zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.
- 3 Perspectief werknemers:** het is belangrijk dat duidelijk is dat werkstress geen individueel probleem is, maar een factor waar de organisatie alert op moet zijn. In de overgang kan sprake zijn van verhoogde stressgevoeligheid, en is aandacht voor (het beperken van) werkstress nodig.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** In de overgang kan sprake zijn van verhoogde stressgevoeligheid, en is aandacht voor (het beperken van) werkstress nodig, ook omdat dit samenhangt met verminderd werkfunctioneren.
- 5 Perspectief werkgever:** goede arbeidsomstandigheden zijn belangrijk voor goed functioneren en voorkomen van verzuim. Aandacht voor werkstress is onderdeel van goede arbeidsomstandigheden.
- 6 Kosten:** het adviseren van de werkgever valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts,
- 7 Organisatie van zorg:** het adviseren van de werkgever valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden, vermijden van potentieel schadelijke omstandigheden en aanpassen van werk aan de belastbaarheid van de werknemer. Het adviseren van werkgevers draagt bij aan het realiseren van goede arbeidsomstandigheden.

Arbeidsomstandighedensprekuur

Onderstaande overwegingen hebben geleid tot de aanbevelingen:

- 2.2 Arbeidsomstandighedensprekuur.

De werkgroep heeft naar aanleiding van verplichtingen vanuit de Arbowet aanbevelingen opgesteld op basis van de expertise van de projectgroepleden. De Arbowet stelt dat iedere werknemer het recht heeft om zonder toestemming van de werkgever de bedrijfsarts te bezoeken.

- 1 Evidence:** overgangsklachten en gezondheid, werkfactoren, persoonlijke factoren en psychosociale factoren hangen samen met verminderd werkfunctioneren bij vrouwen in de overgang.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het inventariseren van relevante factoren zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.
- 3 Perspectief werknemers:** adequate problemdiagnostiek is een voorwaarde voor adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** adequate problemdiagnostiek is een voorwaarde voor adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang.
- 5 Perspectief werkgever:** adequate problemdiagnostiek is een voorwaarde voor adequate advisering en begeleiding van werkenden zodat zij weer (beter) inzetbaar zijn. Verzuimkosten kunnen hierdoor worden voorkomen of beperkt.
- 6 Kosten:** het inventariseren van relevante factoren is standaard onderdeel van het spreekuur en valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 7 Organisatie van zorg:** het inventariseren van relevante factoren is standaard onderdeel van het spreekuur en valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en potentieel schadelijke omstandigheden dienen vermeden te worden. Het arbeidsomstandighedensprekuur draagt hieraan bij. De Arbowet stelt bovendien dat iedere werknemer het recht heeft om zonder toestemming van de werkgever de bedrijfsarts te bezoeken.

Referenties

- Alzueta E, Menghini L, Volpe L, Baker FC, Garnier A, Sarrel PM, et al. Navigating menopause at work: a preliminary study about challenges and support systems. *Menopause*. 2024;31(4):258-265. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002333>
- Bapayeva G, Terzic M, Semenova Y, Sarria-Santamera A, Gusmanov A, Aimagambetova G, et al. Unveiling the role of the work environment in the quality of life of menopausal physicians and nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(18):6744. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186744>
- Bolge SC, Balkrishnan R, Kannan H, Seal B, Drake CL. Burden associated with chronic sleep maintenance insomnia characterized by nighttime awakenings among women with menopausal symptoms. *Menopause*. 2010;17(1):80-86. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181b4c286>
- Bryson A, Conti G, Hardy R, Peycheva D, Sullivan A. The consequences of early menopause and menopause symptoms for labour market participation. *Soc Sci Med*. 2022;293:114676. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114676>
- Converso D, Viotti S, Sottimano I, Loera B, Molinengo G, Guidetti G. The relationship between menopausal symptoms and burnout. A cross-sectional study among nurses. *BMC Womens' Health*. 2019;19(1):148. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0847-6>
- D'Angelo S, Bevilacqua G, Hammond J, Zaballa E, Dennison EM, Walker-Bone K. Impact of menopausal symptoms on work: Findings from women in the health and employment after fifty (HEAF) study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):295. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010295>
- DePree B, Shiozawa A, King D, Schild A, Zhou M, Yang H, et al. Association of menopausal vasomotor symptom severity with sleep and work impairments: a US survey. *Menopause*. 2023;30(9):887-897. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002237>
- Dibonaventura MD, Chandran A, Hsu MA, Bushmakina A. Burden of vasomotor symptoms in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. *Int J Womens' Health*. 2013;5:261-269. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S39027>
- Evandrou M, Falkingham J, Qin M, Vlachantoni A. Menopausal transition and change in employment: Evidence from the National Child Development Study. *Maturitas*. 2021;143:96-104. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.09.010>
- Faubion SS, Enders F, Hedges MS, Chaudhry R, Kling JM, Shufelt CL, et al. Impact of menopause symptoms on women in the workplace. *Mayo Clin Proc*. 2023;98(6):833-845. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.02.025>
- Gartoulla P, Bell RJ, Worsley R, Davis SR. Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assessed work ability. *Maturitas*. 2016;87:33-39. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.003>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.10.015>
- Geukes M, van Aalst MP, Nauta MC, Oosterhof H. The impact of menopausal symptoms on work ability. *Menopause*. 2012;19(3):278-282. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31822ddc97>
- Geukes M, van Aalst MP, Robroek SJ, Laven JS, Oosterhof H. The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*. 2016;90:3-8. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.001>
- Griffiths A, MacLennan SJ, Hassard J. Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*. 2013;76(2):155-159. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.005>

Guidetti G, Viotti S, Converso D, Sottimano I. Work and health-related factors of presenteeism: a mediation analysis on the role of menopausal symptoms between job demands and presenteeism among a sample of social service women employees. *Int J Workplace Health Manag.* 2022;15(1):70-86. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2021-0003>

Hardy C, Thorne E, Griffiths A, Hunter MS. Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Womens' Midlife Health.* 2018;4:3. <https://doi.org/10.1186/s40695-018-0036-z>

Hashimoto K, Yoshida M, Nakamura Y, Takeishi Y, Yoshizawa T. Relationship between number of menopausal symptoms and work performance in Japanese working women. *Menopause.* 2020;28(2):175-181. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001698>

Hickey M, Riach K, Kachouie R, Jack G. No sweat: managing menopausal symptoms at work. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2017;38(3):202-209. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1327520>

High RV, Marcellino PA. Menopausal women and the work environment. *Soc Behav Personal Int J.* 1994;22(4):347-353. <https://doi.org/10.2224/sbp.1994.22.4.347>

Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiewicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Ann Agric Environ Med.* 2019;26(4):600-605. <https://doi.org/10.26444/aaem/112838>
Kagan R, Shiozawa A, Epstein AJ, Espinosa R. Impact of sleep disturbances on employment and work productivity among midlife women in the US SWAN database: a brief report. *Menopause.* 2021;28(10):1176-1180. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001834>

Kleinman NL, Rohrbacker NJ, Bushmakin AG, Whiteley J, Lynch WD, Shah SN. Direct and indirect costs of women diagnosed with menopause symptoms. *J Occup Environ Med.* 2013;55(4):465-470. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182820515>

Larsson C, Hallman J. Is severity of premenstrual symptoms related to illness in the climacteric. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1997;18(3):234-243. <https://doi.org/10.3109/01674829709080693>

Loef B, Proper K, Hooftman W, Oude Hengel K, van Oostrom S. Werkende vrouwen in de overgang: klachten en functioneren in het werk. 2022. <https://www.tbv-online.nl/werkende-vrouwen-in-de-overgang-klachten-en-functioneren-in-het-werk/>

Nappi RE, Siddiqui E, Todorova L, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey. *Maturitas.* 2023;167:66-74. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.09.006>

O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. *Occup Med (Lond).* 2023;73(6):332-338. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad078>

Olajubu AO, Olowokere AE, Amujo DO, Olajubu TO. Influence of menopausal symptoms on perceived work ability among women in a Nigerian University. *Climacteric.* 2017;20(6):558-563. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1373336>

Oude Hengel KM, Soeter M, In der Maur M, van Oostrom SH, Loef B, Hooftman WE. Perimenopause: Symptoms, work ability and health among 4010 Dutch workers. *Maturitas.* 2023;176:107793. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107793>

Raczkiewicz D, Bojar I, Humeniuk E. Work ability, functional exercise capacity and prevalence of obesity in perimenopausal and postmenopausal women with non-manual employment. *Int J Occup Saf Ergon.* 2021;27(4):970-978. <https://doi.org/10.1080/10803548.2019.1676565>

Saarinen T, Savukoski SM, Pesonen P, Vaaramo E, Laitinen J, Varanka-Ruuska T, et al. Climacteric status at age 46 is associated with poorer work ability, lower 2-year participation in working life, and a higher 7-year disability retirement rate: a Northern Finland Birth Cohort 1966 study. *Menopause*. 2024;31(4):275-281. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002327>

Sarrel P, Rousseau M, Mazure C, Glazer W. Ovarian steroids and the capacity to function at home and in the workplace. *Ann N Y Acad Sci*. 1990;592:156-192. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1990.tb30323.x>

Schei TS, Abernethy K. An evaluation of demographic characteristics and workplace experiences of UK employees using an employer-provided menopause application. *Occup Med (Lond)*. 2023;73(1):20-29. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac072>

Todorova L, Bonassi R, Guerrero Carreño FJ, Hirschberg AL, Yuksel N, Rea C, et al. Prevalence and impact of vasomotor symptoms due to menopause among women in Brazil, Canada, Mexico, and Nordic Europe: a cross-sectional survey. *Menopause*. 2023;30(12):1179-1189. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002265>

Viotti S, Guidetti G, Converso D, Sottimano I. Fostering work ability among menopausal women. Does any work-related psychosocial factor help? *Int J Womens' Health*. 2020;12:399-407. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S230796>

Viotti S, Guidetti G, Sottimano I, Travierso L, Martini M, Converso D. Do menopausal symptoms affect the relationship between job demands, work ability, and exhaustion? Testing a moderated mediation model in a sample of Italian administrative employees. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10029. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910029>

Whiteley J, DiBonaventura MD, Wagner JS, Alvir J. Depression, quality of life, work productivity, resource use, and costs among women experiencing menopause and hot flashes: a cross-sectional study. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2012;14(6):12m01410. <https://doi.org/10.4088/PCC.12m01410>

Whiteley J, DiBonaventura MD, Wagner JS, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22(11):983-990. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3719>

Whiteley J, Wagner JS, Bushmakina A, Kopenhafer L, DiBonaventura M, Racketa J. Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity. *Menopause*. 2013;20(5):518-524. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e31827d38a5>

Woods NF, Mitchell ES. Symptom interference with work and relationships during the menopausal transition and early post-menopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*. 2011;18(6):654-661. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318205bd76>

Uitgangsvraag 3:

Welke preventieve maatregelen op organisatie- en individueel niveau zijn effectief voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?

Inleiding

Deze uitgangsvraag gaat over preventieve interventies. Dat wil zeggen: interventies die zich richten op het voorkomen van verminderde arbeidsparticipatie, zoals verminderd werkfunctioneren en verzuim. Er zijn studies die de hele populatie werkende vrouwen in de overgang includeren, en studies die zich richten op werkende vrouwen in de overgang met hinderlijke klachten, zoals matig tot ernstige vasomotorische klachten. Deze studies worden allemaal beschouwd als onderzoek naar preventieve interventies.

Methode

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is een systematisch literatuuronderzoek verricht. De PICO en zoekstrategie zijn gedocumenteerd (bijlage 1).

Resultaten

De search leverde 1042 hits op, waarvan uiteindelijk 10 artikelen over 9 studies konden worden geïncludeerd. Vier studies includeerden de hele populatie werkende vrouwen in de overgang, vijf studies (de resultaten van een van de studies zijn gerapporteerd in twee artikelen) richtten zich op werkende vrouwen met hinderlijke overgangsklachten.

Resultaten preventieve maatregelen op organisatieniveau

Twee studies zijn in Nederland uitgevoerd. Geukes et al. (2023) onderzochten de effectiviteit van een educatieve interventie op het werk, uitgevoerd voor een afdeling van een organisatie. Verburgh et al. onderzochten de effectiviteit van een work-lifeprogramma, voor laagbetaalde vrouwen binnen een organisatie. Een Japanse studie van Ariyoshi onderzocht de effectiviteit van de implementatie van begeleiding door een arboverpleegkundige op het werk. De studie van Hemmink et al. is uitgevoerd in Estland en betrof het gebruik van hormoonsubstitutie therapie door postmenopauzale vrouwen.

Er is een aanvullende search uitgevoerd om te achterhalen of er meer studies zijn die de effectiviteit van hormoonsubstitutie therapie (HST; Hormone Replacement Therapy, HRT, Engels) op arbeidsparticipatie onderzoeken. HST kan namelijk een preventieve interventie zijn (voor verminderde arbeidsparticipatie), maar mogelijk niet als zodanig gelabeld worden door de auteurs. De aanvullende search is gedaan om dergelijke studies te identificeren. Deze search heeft geen relevante studies opgeleverd.

Conclusies preventieve maatregelen op organisatieniveau

Lage kwaliteit van bewijs: een workshop met informatie over levensfasen, waaronder de overgang, en daaraan gereleerde mogelijkheden en problemen, ook op het gebied van gezondheid en werk, leidt wellicht niet tot veranderingen in werkvermogen (WAI) of verzuim, maar wellicht is het presentisme lager dan in een controlegroep (Geukes, 2023).

Geen RCT, dus de bewijskracht begon op redelijk. Afwaardering vanwege imprecisie ($n=54$, minder dan de optimal information size van minstens 30% van $800 = 240$).

Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat na een work-life-programma bestaand uit 2 overgangsconsulten, 3 coachingssessies en 3 fysieke trainingssessies het werkfunctioneren (gemeten op verschillende manieren) of de herstelbehoefte van (laagbetaalde) vrouwen in de overgang niet is veranderd ten opzichte van de periode voor het programma (Verburch, 2020).

Geen RCT, dus de kwaliteit begint bij redelijk. Afwaardering vanwege imprecisie ($n=56$, minder dan de optimal information size van minstens 30% van $800 = 240$) en hoog risico op bias (RoB).

Er is lage kwaliteit van bewijs dat na implementatie van een gezondheidsmanagementsysteem op het werk waarbij een arboverpleegkundige vrouwen in de overgang met veranderingen in gedrag of in productiviteit informeert en adviseert, het verzuim over een periode van 4 weken lager is dan voor implementatie (Ariyoshi, 2009).

Geen RCT, dus de kwaliteit begint bij redelijk. Afwaardering vanwege imprecisie ($n=98$, minder dan de optimal information size van minstens 30% van $800 = 240$).

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat er geen verschil is in proportie vrouwen dat in dienst is 3,6 jaar na de start met postmenopauzale hormoonsubstitutie therapie in vergelijking met placebobehandeling (Hemminki, 2009).

RCT dus begint bij hoge kwaliteit van bewijs. Afwaardering vanwege RoB.

Resultaten preventieve maatregelen op individueel niveau

In twee studies onderzochten Rutanen et al. in Finland de effectiviteit van 4 keer per week 50 minuten trainen: 2 keer nordic walking, de andere keren joggen, fietsen, zwemmen, skiën, aerobics of gymnastiek. Aan de studie namen vrouwen deel van 40-62 jaar met dagelijkse opvliegers. De studies rapporteerden 1) follow up na 24 weken; 2) follow up na 24 weken en 30 maanden (deel van de groep).

Geukes et al. (2019) voerden in Nederland een studie uit bij 31 vrouwen op de (overgangs-)polikliniek. Zij ontvingen usual care bestaande uit 60 minuten consult van een verpleegkundig specialist (educatie en adviezen over overgang, klachten, leefstijl); daarna werd de gynaecoloog geïnformeerd en maakte de vrouw een geïnformeerde keuze (bespreking voor- en nadelen) over het al dan niet starten met HRT, of niet-hormonale behandeling. Na 6 weken was er een 15 minuten consult bij de gynaecoloog over evaluatie of start van HRT; 3 tot 9 maanden na het eerste consult een follow-up bij de verpleegkundig specialist.

In de RCT van Cano et al. werden in de Verenigde Staten, Canada en Europa 1022 vrouwen van 40-65 jaar met matig tot ernstige vasomotorische klachten gerandomiseerd in een van de volgende groepen: placebo, fezolinetant 30 of 45 mg.

Hardy et al. voerden een studie uit in het Verenigd Koninkrijk bij vrouwen met vasomotorische klachten. De interventie was een boekje over zelfhulp cognitieve gedragstherapie voor werkende postmenopauzale vrouwen van 44-62 jaar. Aan de RCT namen 124 vrouwen deel: 60 in de interventiegroep, 64 in de controlegroep (wachtlust zonder behandeling).

Kalmbach et al. onderzochten in een 3-armige RCT in de Verenigde Staten de effectiviteit van interventies voor postmenopauzale vrouwen met slaapproblemen. De deelnemers werden behandeld met cognitieve gedragstherapie (6 sessies in 6 weken), slaaprestrictietherapie (een onderdeel van cognitieve gedragstherapie, 5 sessies in 2 weken) of educatie over slaaphygiëne (6 wekelijkse e-mails).

Conclusies preventieve maatregelen op individueel niveau

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat 24 weken 4 keer per week 50 minuten training (nordic walking, de andere keren joggen, fietsen, zwemmen, skiën, aerobics of gymnastiek) een significant positief effect heeft op werkvermogen (WAI) vergeleken met geen interventie, bij vrouwen van wie ook langetermijndata (30 maanden) beschikbaar is (Rutanen, 2014).

RCT, laag RoB, kleine sample dus onnauwkeurigheid; daarom afgewaardeerd naar redelijke kwaliteit van bewijs.

Er is lage kwaliteit van bewijs dat reguliere zorg op de polikliniek gynaecologie een positief effect heeft op werkfunctioneren (gemeten met de WAI) van vrouwen met hinderlijke overgangsklachten. De reguliere zorg bestond uit educatie en gezamenlijke besluitvorming over de inzet van HST. Resultaten: baseline $M=30.73$, $SD=6.42$; follow up $M=34.86$, $SD=5.98$, dus een klinisch relevant verschil (Geukes, 2019).

Geen RCT, laag RoB, dus start bij redelijke kwaliteit van bewijs, kleine sample dus imprecisie; daarom afwaarderen naar lage kwaliteit van bewijs.

Er is hoge kwaliteit van bewijs dat werkende vrouwen van 40-65 jaar met matig tot ernstige vasomotorische klachten significant gunstiger scores rapporteren op de WPAI voor beperkingen in activiteit, productiviteit, en presentisme na 4 weken gebruik van fezolinetant 30 of 45mg, in vergelijking met een placebo. Er was geen significant effect op verzuim na 4 weken 30 of 45 mg fezolinetant. Ze rapporteerden ook gunstiger scores op de WPAI voor beperkingen in activiteit, productiviteit, en presentisme na 12 weken gebruik van fezolinetant 30 of 45mg, in vergelijking met een placebo. Er is een significant effect op verzuim na 12 weken 45 mg fezolinetant. Er is geen significant effect op verzuim na 12 weken 30 mg fezolinetant (Cano, 2024).

RCT, laag RoB, dus hoge kwaliteit van bewijs.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat een boekje over zelfhulp cognitieve gedragstherapie voor werkende postmenopauzale vrouwen van 44-62 jaar een significant gunstig effect heeft op presentisme na 20 weken, en op ervaren klachten van opvliegers en nachtzweeten, slaap, welbevinden en somatische klachten. De interventie had na 6 weken geen significant effect op werkprestaties, presentisme, verzuim en intentie te stoppen met werk, en na 20 weken geen significant effect op werkprestaties, verzuim en intentie te stoppen met werken (Hardy, 2018).

RCT, laag RoB, kleine sample dus onnauwkeurigheid; daarom afgewaardeerd naar redelijke kwaliteit van bewijs.

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat voorlichting over slaapeducatie door middel van 6 wekelijkse e-mails geen significant effect heeft op werkuitskomsten bij postmenopauzale werkende vrouwen met slapeloosheidsklachten, na de interventie en na 6 maanden (Kalmbach 2019).

Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid (6 sessies in 6 weken) en 'sleep restriction therapy', een onderdeel van cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid (5 sessies in 2 weken), significant beperkingen in het werk door slaapproblemen verminderden na de interventie en na 6 maanden; daarbij werden de slaapproblemen gemeten met de WPAI (impaired at work, activity impairment, total work impairment). Beide interventies hadden geen significant effect op verzuim vanwege slaapproblemen (gemeten met de WPAI). (Kalmbach, 2019).

RCT, laag RoB, dus start bij hoge kwaliteit van bewijs, kleine sample dus onnauwkeurigheid; daarom afgewaardeerd naar redelijke kwaliteit van bewijs.

Overwegingen preventieve maatregelen op organisatieniveau

Onderstaande overwegingen hebben, samen met de overwegingen genoemd onder uitgangsvraag 2. (Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsparticipatie bij werkenden vrouwen in de overgang?) geleid tot de aanbevelingen:

- 2.1 Adviezen op organisatieniveau,
- 2.1.3 Informatievoorziening,
- 2.1.4 Adviseren werkgever.

Aandacht voor werkende vrouwen in de overgangleeftijd

De projectgroep gaat ervan uit dat aandacht voor de werkende vrouwen in de overgangleeftijd in de organisatie bijdraagt aan het bevorderen van werkfunctioneren van vrouwen in de overgang, doordat het bespreekbaar maken van dit onderwerp de steun van leidinggevende en collega's kan vergroten.

- 1 Evidence:** Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat steun van de leidinggevende en collega's samenhangt met beter werkfunctioneren van vrouwen in de overgang. Het taboe op praten over de overgang en overgangsklachten hangt samen met het ontbreken van steun van leidinggevers en collega's (Hardy, 2018).
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het bespreekbaar maken van overgangsklachten, en daardoor vergroten van steun op het werk, zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben. Er kan echter sprake zijn van stigmatisering.
- 3 Perspectief werknemers:** het is belangrijk om overgangsklachten bespreekbaar te maken en negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met mogelijk stigma, en de angst om de baan kwijt te raken en niet meer voor vol te worden aangezien.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** het is belangrijk om overgangsklachten bespreekbaar te maken en negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken.
- 5 Perspectief werkgever:** het is belangrijk om overgangsklachten bespreekbaar te maken en negatieve effecten van

werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken. Daarnaast is het belangrijk aandacht te hebben voor de attitude van leidinggevers ten aanzien van de overgang.

- 6 Kosten:** de kosten voor het uitvoeren van preventieve maatregelen zijn voor de werkgever. Het is niet bekend wat de kosteneffectiviteit is.
- 7 Organisatie van zorg:** het advies van de bedrijfsarts valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden, voor het vermijden van potentieel schadelijke omstandigheden en het aanpassen van het werk aan de medewerker. Preventieve maatregelen dragen hieraan bij.

Workshops

Onderstaande overwegingen hebben geleid tot de aanbevelingen:

- 2.1 Adviezen op organisatieniveau,
- 2.1.2 Workshops.

Hoewel er nog beperkt bewijs is voor het effect van workshops op het werkfunctioneren, adviseert de projectgroep het organiseren van deze workshops vanwege het belang van informatievoorziening, het mogelijk positieve effect op steun van leidinggevende en collega's en de geringe kans op schadelijke effecten.

- 1 Evidence:** er is lage kwaliteit van bewijs dat 12 weken na een workshop met informatie over levensfasen, waaronder de overgang en daaraan gerelateerde mogelijkheden en problemen, ook op het gebied van gezondheid en werk, het presentisme lager is dan in een controlegroep die schriftelijke informatie ontving over overgang en werk. En dat er geen verschil is in verzuim en productiviteit.

Uit een review van Jack (2016) blijkt dat ook educatie van (lijn)managers belangrijk is. Uit een pre-post-testinterventie van Hardy (2019) in organisaties in het VK blijkt een korte online awareness training effectief in het verbeteren van kennis, attitude en vertrouwen om het gesprek aan te gaan. Deze studie heeft niet de effecten op werkfuncti-

oneren/arbeidsparticipatie van vrouwen in de overgang gemeten. De projectgroep gaat er echter van uit dat het effect positief zal zijn, omdat steun van de leidinggevende (die wordt vergroot door de training) samenhangt met werkfunctioneren.

2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:

workshops met informatie over overgang(sklachten) en werk zullen vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.

3 Perspectief werknemers: het is belangrijk om vrouwen in de overgang te informeren over overgang en werk, en negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te voorkomen. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met mogelijk stigma, en de angst om de baan kwijt te raken en niet meer voor vol te worden aangezien als men praat over de overgang en overgangsklachten. Het is belangrijk dat de leidinggevende goed geïnformeerd is en het gesprek over overgang en werk kan voeren.

4 Perspectief bedrijfsarts: het is belangrijk om vrouwen in de overgang te informeren over overgang en werk, en negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken. Bij hinderlijke overgangsklachten en effect op het functioneren in het algemeen en werk in het bijzonder, is beoordeling van de medische situatie door de bedrijfsarts nodig. Daarom moet in de workshop op het arbeidsomstandighedensprekuur worden gewezen.

5 Perspectief werkgever: het is belangrijk om vrouwen in de overgang te informeren over overgang en werk, en negatieve effecten van werk op de gezondheid van werkende vrouwen in de overgang te beperken. En het is belangrijk om leidinggevend te informeren en aandacht te besteden aan attitudevorming t.a.v. overgang en werk.

6 Kosten: de kosten voor het uitvoeren van preventieve maatregelen zijn voor de werkgever. Het is niet bekend wat de kosteneffectiviteit is.

7 Organisatie van zorg: het advies van de bedrijfsarts valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.

8 Maatschappelijk perspectief: werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en voor het vermijden van potentieel schadelijke omstandigheden. Preventieve maatregelen dragen hieraan bij.

Overwegingen preventieve maatregelen op individueel niveau

Onderstaande overwegingen hebben geleid tot de aanbevelingen:

- 2.2 Arbeidsomstandighedensprekuur,
- 4.2. Interventies,
- Bijlage 5 Informatievoorziening en begeleiding.

Informatievoorziening

1 Evidence: er is lage kwaliteit van bewijs dat na implementatie van een gezondheidsmanagementsysteem op het werk waarbij een arboverpleegkundige vrouwen in de overgang met veranderingen in gedrag of in productiviteit informeert en adviseert, het verzuim over een periode van 4 weken lager is dan voor implementatie.

2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten: het informeren over overgang(sklachten) en werk zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.

3 Perspectief werknemers: verkrijgen van informatie is belangrijk om goed om te gaan met de overgang en overgangsklachten, in de werksituatie en privé.

4 Perspectief bedrijfsarts: informeren over overgang(sklachten) en werk is onderdeel van adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang, om vermindering van (werk)functioneren te beperken.

5 Perspectief werkgever: adequate advisering en begeleiding van werkenden is relevant zodat zij weer (beter) inzetbaar zijn. Verzuimkosten kunnen hierdoor worden voorkomen of beperkt.

6 Kosten: het informeren van werkenden is standaard onderdeel van het spreekuur en valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.

7 Organisatie van zorg: het informeren van werkenden is standaard onderdeel van het spreekuur en valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.

8 Maatschappelijk perspectief: werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en potentieel schadelijke omstandigheden dienen vermeden te worden. Advisering tijdens het arbeidsomstandighedensprekuur draagt hieraan bij. De Arboret stelt bovendien dat iedere werknemer het recht heeft om zonder toestemming van de werkgever de bedrijfsarts te bezoeken en dat de bedrijfsarts de werkplek kan bezoeken.

Advisering van vrouwen in de overgang

Hoewel er nog beperkt bewijs is voor een positief effect van individuele advisering op het werkfunctioneren, ziet de projectgroep het adviseren van vrouwen in de overgang als reguliere zorg; de projectgroep verwacht positieve effecten en ziet geen risico op schadelijke effecten.

- 1 Evidence:** er is lage kwaliteit van bewijs dat na implementatie van een gezondheidsmanagementsysteem op het werk waarbij een arboverpleegkundige vrouwen in de overgang met veranderingen in gedrag of in productiviteit informeert en adviseert, het verzuim over een periode van 4 weken lager is dan voor implementatie.
Er is zeer lage kwaliteit van bewijs dat na een work-lifeprogramma bestaand uit 2 overgangsconsulten, 3 coachingsessies en 3 fysieke trainingssessies het werkfunctioneren (gemeten op verschillende manieren) en de herstelbehoefte na het werk van (laagbetaalde) vrouwen in de overgang niet veranderd is ten opzichte van de periode voor het programma. Overgangsklachten verminderden echter wel.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het adviseren over overgang(sklachten) en werk zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.
- 3 Perspectief werknemers:** verkrijgen van advies en de mogelijkheid specifieke vragen te stellen is belangrijk om goed om te gaan met de overgang en overgangsklachten, in de werksituatie en privé.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** adviseren over overgang(sklachten) en werk is onderdeel van adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang, om vermindering van (werk)functioneren te beperken en de gezondheid te bevorderen.
- 5 Perspectief werkgever:** adequate advisering en begeleiding van werkenden is relevant, want die zorgen ervoor dat werkenden weer (beter) inzetbaar zijn. Verzuimkosten kunnen hierdoor worden voorkomen of beperkt.
- 6 Kosten:** het adviseren van werkenden is standaard onderdeel van het spreekuur en valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.
- 7 Organisatie van zorg:** het adviseren van werkenden is standaard onderdeel van het spreekuur en valt onder de reguliere werkzaamheden van de bedrijfsarts.

- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en potentieel schadelijke omstandigheden dienen vermeden te worden. Advisering tijdens het arbeidsomstandigheden-sprekuur draagt hieraan bij. De Arbowet stelt bovendien dat iedere werknemer het recht heeft om zonder toestemming van de werkgever de bedrijfsarts te bezoeken.

Individuele begeleiding

Onderstaande overwegingen hebben geleid tot de aanbevelingen:

- 4.2 Interventies,
- Bijlage 5 Informatievoorziening en begeleiding.

Begeleiding en verwijzing van vrouwen met hinderlijke overgangsklachten

Voor vrouwen in de overgang met hinderlijke vasomotorische klachten en een contra-indicatie voor HST kunnen mogelijk andere middelen worden voorgeschreven, die een positief effect hebben op het werkfunctioneren. Op dit moment is er maar één studie naar het effect van een specifiek middel op werkfunctioneren. Eerdere studies vonden een relatie tussen vasomotorische klachten en werkfunctioneren. Daarom wordt verondersteld dat ook andere middelen die vasomotorische klachten verminderen het werkfunctioneren verbeteren.

Verwijzing vanwege verminderd werkfunctioneren

Hoewel er nog beperkt bewijs is voor een positief effect van op overgangsklachten gerichte reguliere zorg op het werkfunctioneren, verwacht de projectgroep positieve effecten vanwege het bewijs van de samenhang tussen overgangsklachten en verminderd functioneren op het werk of verzuim. Zij volgt ten aanzien van het borstkankerrisico de lijn van de [Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie \(HST\) en geregistreerde niet hormonale farmacotherapie van NVOG \(2024\)](#), waarin het volgende geconcludeerd wordt: er is geen bewijs voor een verhoogd borstkankerrisico met HST bij vrouwen die jonger zijn dan 50 jaar bij gebruik van specifieke HST. Bij vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar is er met deze HST zo goed als geen verhoogd borstkankerrisico bij gebruik tot 5 jaar, en mits geen aanwezigheid van andere risicofactoren zoals een hoog BMI, overmatig alcoholgebruik etc.

Reguliere zorg op de poli gynaecologie

- 1 Evidence:** er is lage kwaliteit van bewijs dat reguliere zorg op de poli gynaecologie gericht op de overgang (educatie en gezamenlijke besluitvorming over de inzet van HST) het werkvermogen, gemeten met de WAI, verbetert (baseline $M=30.73$, $SD=6.42$; follow up $M=34.86$, $SD=5.98$).
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** de interventie kan HST omvatten, zie de bijlage [Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie \(HST\) en geregistreerde niet hormonale farmacotherapie bij richtlijn Management rondom menopauze](#). Er is geen bewijs voor een verhoogd borstkankerrisico met HST bij vrouwen die jonger zijn dan 50 jaar bij gebruik van specifieke HST. Bij vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar is er met deze HST zo goed als geen verhoogd borstkankerrisico bij gebruik tot 5 jaar, en mits geen aanwezigheid van andere risicofactoren zoals een hoog BMI, overmatig alcoholgebruik etc.
- 3 Perspectief werknemers:** interventies die bijdragen aan verbetering van het functioneren zijn te overwegen. Educatie kan bijdragen aan het beter functioneren. Overleg met de behandelaar over het wel of niet inzetten van aanvullende hormoonsuppletie therapie is belangrijk.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** interventies die bijdragen aan verbetering van het functioneren zijn te overwegen.
- 5 Perspectief werkgever:** interventies die bijdragen aan verbetering van het functioneren en vergroten van de inzetbaarheid zijn te overwegen.
- 6 Kosten:** er is geen kosteneffectiviteitsstudie beschikbaar.
- 7 Organisatie van zorg:** de bedrijfsarts kan verwijzen naar een overgangspoli voor educatie gericht op de overgang, en zo nodig behandeling met hormoonsuppletie therapie. De bedrijfsarts verwijst hiervoor naar de huisarts, of in overleg met de huisarts rechtstreeks naar een overgangspoli.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** zodra werkenden de bedrijfsarts consulteren vanwege klachten, dienen zij goede zorg te ontvangen, inclusief verwijzing voor behandeling door andere zorgprofessionals.

Fezolinetant

De kwaliteit van het bewijs van het effect van fezolinetant op werkfunctioneren is hoog, en er zijn geen studies gevonden met andere niet-hormonale middelen. Er zijn echter wel studies die de relatie tussen vasomotorische klachten en werkfunctioneren laten zien. De projectgroep acht het daarom waarschijnlijk dat andere niet-hormonale middelen die vasomotorische klachten verminderen ook een positief effect hebben op werkfunctioneren, en beperkt het advies daarom niet tot het middel fezolinetant. Aangezien in januari 2025 het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) een waarschuwing deed uitgaan betreffende het risico op leverschade als gevolg van fezolinetant, heeft de projectgroep besloten (voorlopig) dit specifieke middel niet op te nemen in de richtlijn.

- 1 Evidence:** er is hoge kwaliteit van bewijs dat bij werkende vrouwen in de overgang met matig tot ernstige vasomotorische klachten en een contra-indicatie voor HST, fezolinetant een klinisch relevant positief effect kan hebben op werkfunctioneren. Er lijkt sprake te zijn van een dosis-responsrelatie, met betere scores voor 45 mg ten opzichte van 30 mg fezolinetant. Er zijn geen studies gevonden naar het effect van andere niet-hormonale medicatie op werkfunctioneren.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** fezolinetant kan een positief effect hebben op werkfunctioneren. Het kan gebruikt worden door vrouwen in de overgang met een contra-indicatie voor hormoonsuppletie therapie. Voor bijwerkingen, zie het [Farmacotherapeutisch Kompas](#).
- 3 Perspectief werknemers:** voor vrouwen in de overgang met matig tot ernstige vasomotorische klachten en een contra-indicatie voor hormoonsuppletie therapie zou fezolinetant te overwegen zijn om het functioneren op het werk te verbeteren, naast het behandel effect voor het verminderen van ernst en aantal opvliegers.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** voor vrouwen in de overgang met matig tot ernstige vasomotorische klachten en een contra-indicatie voor hormoonsuppletie therapie kan fezolinetant een positief effect hebben op werkfunctioneren. De bedrijfsarts kan zo nodig contact opnemen met de huisarts of gynaecoloog om op dat effect op werkfunctioneren te wijzen.

- 5 Perspectief werkgevers:** middelen die het werkfunctioneren mogelijk verbeteren, kunnen bijdragen aan betere inzetbaarheid van vrouwen in de overgang.
- 6 Kosten:** er is geen kosteneffectiviteitsstudie beschikbaar. De kosten voor de behandeling vallen onder de regels voor verzekerde zorg.
- 7 Organisatie van zorg:** de bedrijfsarts kan contact opnemen met de huisarts of behandelend gynaecoloog, of verwijzen naar de huisarts of een gynaecoloog.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** zodra werkenden de bedrijfsarts consulteren vanwege klachten, dienen zij goede zorg te ontvangen, inclusief eventuele samenwerking met of verwijzing voor behandeling door andere zorgprofessionals.

Fysieke inspanning

De projectgroep erkent dat er slechts één studie, met een specifieke intensiteit van bewegen, is gevonden die het effect op functioneren in werk onderzocht. Aangezien deze studie met een redelijke kwaliteit van bewijs het effect op werkfunctioneren aantoonde, en bewegen in het algemeen positieve effecten op de gezondheid heeft, adviseert de projectgroep om vrouwen met hinderlijke opvliegers hierover te informeren. Dit advies gaat over de effecten op werk, het effect van bewegen op de opvliegers zelf is niet aangetoond, zie de [NHG-Standaard De overgang](#) (2022, laatste revisie 2024).

- 1 Evidence:** er is redelijke kwaliteit van bewijs dat bij 4 keer per week matig tot intensief bewegen gedurende 24 weken het werkvermogen van werkende vrouwen met dagelijkse opvliegers beter is dan bij een controlegroep zonder training (1 punt verschil op de WAI). Deelnemers aan het onderzoek hadden naast opvliegers geen andere gezondheidsproblemen. NB De beweegrichtlijn voor volwassenen in Nederland is: minstens 150 minuten per week matig of zwaar intensieve inspanning, verspreid over diverse dagen en minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten. Dit algemene advies wordt gegeven vanwege de positieve effecten op de gezondheid [Beweegrichtlijnen 2017 | Gezondheidsraad](#).

- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het effect geldt vermoedelijk voor de vrouwen die het matig tot intensief bewegen langere tijd volhouden. Het is niet duidelijk welke kenmerken het volhouden van de intensieve training voorspellen. Er lijken geen schadelijke effecten te zijn.
- 3 Perspectief werknemers:** voor werkenden die 4 keer per week matig tot intensief bewegen goed kunnen volhouden kan deze interventie geschikt zijn om het werkvermogen te vergroten.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** voor werkenden die 4 keer per week matig tot intensief bewegen goed kunnen volhouden kan deze interventie geschikt zijn om het werkvermogen te vergroten. Het is niet duidelijk welke kenmerken het volhouden van de intensieve training voorspellen. Daarom is gezamenlijke besluitvorming over deze interventie zeer relevant.
- 5 Perspectief werkgevers:** deze interventie kan geschikt zijn voor werkende vrouwen in de overgang. Het is nog niet bekend of er factoren zijn in de organisatie van het werk die relevant zijn om regelmatig trainen te faciliteren.
- 6 Kosten:** er is geen kosteneffectiviteitsstudie beschikbaar. De kosten voor het trainen/ matig tot intensief bewegen kunnen voor werkende en/of werkgever (via bedrijfsfitnessprogramma's) zijn.
- 7 Organisatie van zorg:** de interventie valt onder regulier sporten of mogelijk deels bedrijfsfitnessprogramma's.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** het aanbieden van mogelijkheden om te sporten op of via het werk past binnen de trend van Maatschappelijk Ondernemen en past goed in een krappe arbeidsmarkt.

Slaapinterventies

De projectgroep erkent dat er slechts één studie is gevonden die het effect van een specifieke slaapinterventie op functioneren in werk onderzocht. Aangezien deze studie met een redelijke kwaliteit van bewijs het effect op werkfunctioneren aantoonde, en slaapproblemen een samenhang hebben met verminderd functioneren in werk (lage kwaliteit van bewijs), komt de projectgroep tot het advies dat deze interventie kan worden overwogen.

- 1 **Evidence:** er is redelijke kwaliteit van bewijs dat slaapeducatie door middel van 6 wekelijkse e-mails geen relevant effect heeft op werkuitkomsten bij postmenopauzale werkende vrouwen met slapeloosheidsklachten, na de interventie en na 6 maanden. Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat cognitieve gedragstherapie (CGT, 6 sessies in 6 weken) en 'sleep restriction therapy' (SRT), een onderdeel van CGT voor slapeloosheid (5 sessies in 2 weken), ervaren beperkingen in het werk (WPAI) verminderen, na de interventie en na 6 maanden. Beide interventies hadden geen significant effect op verzuim (WPAI) vanwege slaapproblemen.
- 2 **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** de interventies hebben effect op ervaren beperkingen en niet op verzuim. Er lijken geen duidelijke ongewenste of schadelijke effecten te zijn.
- 3 **Perspectief werknemers:** voor postmenopauzale vrouwen met slaapproblemen kunnen de interventies het werkfunctioneren verbeteren.
- 4 **Perspectief bedrijfsarts:** voor postmenopauzale vrouwen met slaapproblemen kunnen de interventies een positief effect hebben op het werkfunctioneren.
- 5 **Perspectief werkgever:** voor postmenopauzale vrouwen met slaapproblemen kunnen de interventies een positief effect hebben op het werkfunctioneren en daarmee op de inzetbaarheid.
- 6 **Kosten:** er is geen kosteneffectiviteitsstudie beschikbaar.
- 7 **Organisatie van zorg:** de bedrijfsarts kan verwijzen naar de huisarts of een psycholoog of psychotherapeut die cognitieve gedragstherapie bij slaapproblemen aanbiedt en/of 'slaaprestrictietherapie'.
- 8 **Maatschappelijk perspectief:** zodra werkenden de bedrijfsarts consulteren vanwege klachten, dienen zij goede zorg te ontvangen, inclusief eventuele verwijzing voor behandeling door andere zorgprofessionals.

Zelfhulpinterventies - CGT

- 1 **Evidence:** er is redelijke kwaliteit van bewijs dat een boekje over zelfhulp cognitieve gedragstherapie voor werkende postmenopauzale vrouwen na 6 weken geen effect heeft op werkuitkomsten en na 20 weken een klein effect heeft op presentisme, maar niet op werkprestaties, verzuim en de intentie te stoppen met werken (Stanford Presenteism Scale: 4,18 punten effect size: 0,65). Daarnaast is er een positief effect op ervaren klachten van opvliegers en nachtzweeten, slaap, welbevinden en somatische klachten. Deelnemers aan het onderzoek hadden geen andere lichamelijke of geestelijke klachten die gebruik van de interventie belemmerden.
- 2 **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** de interventie heeft een klein effect op 1 van de 4 werkuitkomsten op lange termijn. Er lijken geen duidelijke ongewenste of schadelijke effecten te zijn.
- 3 **Perspectief werknemers:** vrouwen in de overgang kunnen met een zelfhulpboekje hun klachten verminderen en gedeeltelijk hun werkfunctioneren verbeteren.
- 4 **Perspectief bedrijfsarts:** Als een zelfhulpboekje beschikbaar is, is het een makkelijk uit te zetten interventie. Het effect op werkfunctioneren is beperkt, met op lange termijn een positief effect op 1 van de 4 werkuitkomsten, namelijk presentisme. Daarnaast zijn er positieve effecten op menopauzale klachten.
- 5 **Perspectief werkgever:** het effect op werkfunctioneren is beperkt, met een positief effect op 1 van de 4 werkuitkomsten op lange termijn. Daarnaast zijn er positieve effecten op menopauzale klachten.
- 6 **Kosten:** worden bepaald door welke relevante brochures beschikbaar zijn.
- 7 **Organisatie van zorg:** de bedrijfsarts kan de werkende wijzen op het bestaan van (online) zelfhulpinterventies. Mogelijk kunnen klantorganisaties die beschikbaar stellen.
- 8 **Maatschappelijk perspectief:** zodra werkenden de bedrijfsarts consulteren vanwege klachten, dienen zij goede zorg te ontvangen.

Referenties

- Ariyoshi H. Evaluation of menopausal interventions at a Japanese company. AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses. 2009;57(3):106-111. <https://doi.org/10.3928/08910162-20090301-01>
- Cano A, Nappi RE, Santoro N, Stute P, Blogg M, English ML, et al. Fezolinetant impact on health-related quality of life for vasomotor symptoms due to the menopause: Pooled data from SKYLIGHT 1 and SKYLIGHT 2 randomised controlled trials. BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology. 2024;131(9):1296-1305. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17773>
- Geukes M, Anema JR, Vermeer M, van Aalst MP, Oosterhof H. Evaluation of a workplace educational intervention on menopause: A quasi-experimental study. Maturitas. 2023;174:48-56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.05.005>
- Geukes M, Anema JR, Vermeer M, van Aalst MP, Oosterhof H. Evaluation of a workplace educational intervention on menopause: A quasi-experimental study. Maturitas. 2023;174:48-56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.10.015>
- Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations. Maturitas. 2019 Feb;120:83-89. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.12.001. Epub 2018 Dec 4. PMID: 30583770.
- Hardy C, Griffiths A, Norton S, Hunter MS. Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work): a multicenter randomized controlled trial. Menopause (New York, N.Y.). 2018;25(5):508-519. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001048>
- Hemminki E, Veerus P, Pisarev H, Hovi SL, Topo P, Karro H. The effects of postmenopausal hormone therapy on social activity, partner relationship, and sexual life - experience from the EPHT trial. BMC Women's Health. 2009;9:16. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-9-16>
- Jack G, Riach K, Bariola E, Pitts M, Schapper J, Sarrel P. Menopause in the workplace: What employers should be doing. Maturitas. 2016 Mar;85:88-95. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.12.006. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26857886.
- Kalmbach DA, Cheng P, Arnedt JT, Cuamatzi-Castelan A, Atkinson RL, Fellman-Couture C, et al. Improving daytime functioning, work performance, and quality of life in postmenopausal women with insomnia: Comparing cognitive behavioral therapy for insomnia, sleep restriction therapy, and sleep hygiene education. Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM. 2019;15(7):999-1010. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7882>
- Rutanen R, Luoto R, Raitanen J, Mansikkamäki K, Tomás E, Nygård CH. Short- and long-term effects of a physical exercise intervention on work ability and work strain in symptomatic menopausal women. Safety and Health at Work. 2014;5(4):186-190. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.08.003>
- Rutanen R, Nygård CH, Moilanen J, Mikkola T, Raitanen J, Tomas E, et al. Effect of physical exercise on work ability and daily strain in symptomatic menopausal women: a randomized controlled trial. Work (Reading, Mass.). 2014;47(2):281-286. <https://doi.org/10.3233/WOR-121586>
- Verburgh 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. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(18):6462. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186462>

Uitgangsvraag 4:

Welke vormen van screening op overgangsklachten met aansluitende interventie zijn effectief om verminderd functioneren en verminderde arbeidsparticipatie te voorkomen?

Methode

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is een systematisch literatuuronderzoek verricht. De PICO en zoekstrategie zijn gedocumenteerd (bijlage 1).

Resultaten

De search leverde 298 hits op. Er zijn geen relevante studies gevonden. Dat betekent dat er geen studies zijn geïncordeerd om deze vraag te beantwoorden. Voor het opstellen van aanbevelingen is gebruikgemaakt van de resultaten van uitgangsvraag 2 over belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsparticipatie. Binnen de projectgroep is bediscussieerd welke relevante factoren gebruikt kunnen worden voor de screening, en welke criteria en/of meetinstrumenten daarvoor gebruikt kunnen worden.

Overwegingen

Onderstaande overwegingen hebben geleid tot de aanbevelingen: 3.1 Opzet en inhoud PMO, 3.2. Selecteer vrouwen en nodig ze uit voor PMO en 3.5 Analyseer de resultaten en gebruik deze voor preventief beleid.

De projectgroep adviseert PMO uit te voeren ondanks dat er nog geen studies zijn gepubliceerd naar het effect van de inzet van PMO. De samenhang van verschillende factoren met verminderde arbeidsparticipatie en verminderd functioneren geeft voldoende aanknopingspunten om het PMO vorm te geven.

- 1 Evidence:** er zijn geen studies gevonden naar de effectiviteit van PMO gericht op de overgang. Daarom is gebruikgemaakt van de resultaten van de uitgangsvragen naar factoren die samenhangen met verminderde arbeidsparticipatie en verminderd functioneren.
- 2 Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** het uitvoeren van een PMO-module gericht op de overgang zal vermoedelijk voornamelijk positieve effecten hebben.
- 3 Perspectief werknemers:** tijdige identificatie van (dreigende) gezondheidsproblemen is een voorwaarde voor adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang, en voor adequate behandeling en begeleiding gericht op (behoud van) functioneren. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met mogelijk stigma.
- 4 Perspectief bedrijfsarts:** tijdige identificatie van (dreigende) gezondheidsproblemen is een voorwaarde voor adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang.
- 5 Perspectief werkgever:** tijdige identificatie van (dreigende) gezondheidsproblemen is een voorwaarde voor adequate advisering en begeleiding van werkende vrouwen in de overgang; en voor het adequaat aanpassen van arbeidsomstandigheden c.q. werk aan de belastbaarheid op het werk.
- 6 Kosten:** de kosten voor het uitvoeren van een PMO zijn voor de werkgever. Kostenoverwegingen kunnen worden betrokken bij 1) de keuze van de werkgever het PMO in te zetten, 2) de selectie van de doelgroep en 3) de keuze voor een zelfstandig PMO of als PMO-module toegevoegd aan breder PMO of PAGO.

- 7 Organisatie van zorg:** de bedrijfsarts adviseert over de opzet en het uitvoeren van het PMO. De uitvoering kan worden gedaan door de bedrijfsarts of een gedelegeerde.
- 8 Maatschappelijk perspectief:** werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk om de arbeidsomstandigheden en de arbeidsinhoud zo goed mogelijk aan te passen aan de persoonlijke eigenschappen van werknemers. Werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en potentieel schadelijke omstandigheden dienen vermeden te worden. Het PMO draagt bij aan vroegtijdige opsporing van werkenden met (dreigende) negatieve gezondheidseffecten van het werk. Het is maatschappelijk gezien van belang de arbeidsparticipatie van vrouwen (in de overgang) te borgen.

Uitgangsvraag 5:

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor terugkeer naar werk van vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie door overgangsklachten?

Methode

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is een systematisch literatuuronderzoek verricht. De PECO en zoekstrategie zijn gedocumenteerd (bijlage 1).

Resultaten

De search leverde 1239 hits op. Er zijn geen relevante studies gevonden. Dat betekent dat er geen studies zijn geïncludeerd om deze vraag te beantwoorden. Er zijn geen specifieke aanbevelingen opgesteld over terugkeer naar werk van vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie door overgangsklachten.

Uitgangsvraag 6:

Welke interventies zijn effectief om arbeidsparticipatie van werkende vrouwen met overgangsklachten te vergroten?

Methode

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag is een systematisch literatuuronderzoek verricht. De PECO en zoekstrategie zijn gedocumenteerd (bijlage 1).

Resultaten

De search leverde 1897 hits op. Er zijn geen studies gevonden die deelnemers includeerden met verminderde arbeidsparticipatie ten gevolge van overgangsklachten. Dat betekent dat er geen studies zijn geïnccludeerd om deze vraag te beantwoorden. Er zijn geen specifieke aanbevelingen opgesteld voor werkende vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie ten gevolge van overgangsklachten.

Bijlage 1 PICO's/PECO's, inclusiecriteria en zoekstrings

Uitgangsvraag 1:

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?

PE(C)O

P: werkende vrouwen in de overgangleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen met overgangsklachten ongeacht de leeftijd

E: alle mogelijke factoren die invloed kunnen hebben op arbeidsparticipatie

(C: afwezigheid van betreffende factor)

O: arbeidsparticipatie

Inclusiecriteria

- voldoen aan PECO
- design: longitudinale studie, cross-sectionele studie
- Engelse of Nederlandse taal

Zoekstrings

PubMed

1 "Climacteric"[Mesh:NoExp] OR "Menopause"[Mesh] OR "Perimenopause"[Mesh] OR "Postmenopause"[Mesh] OR climacter*[tiab] OR menopause [tiab] OR menopausal [tiab] OR perimenopaus*[tiab] OR postmenopaus* [tiab]

2 "Employment"[Mesh] OR "Occupations"[MeSH] OR "Work"[Mesh] OR "Workplace"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "Retirement"[Mesh] OR "Workers' Compensation"[Mesh] OR employment[tiab]

OR unemployment[tiab] OR employability[tiab] OR reemployment[tiab] OR work status[tiab] OR working age[tiab] OR sick leave[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR job[tiab] OR work capacity[tiab] OR productivity[tiab] OR work activity impairment[tiab] OR change of employ*[tiab] OR career*[tiab] OR need for recovery[tiab] OR "Work Capacity Evaluation"[Mesh]

3 "cohort studies"[Mesh] OR "prognosis"[Mesh] OR "mortality"[Mesh] OR "morbidity"[Mesh] OR "natural history"[Mesh] OR prognost*[tiab] OR course[tiab] OR predict*[tiab] OR outcome assessment[tiab] OR outcome*[tiab] OR inception cohort* OR "disease progression"[Mesh] OR "survival analysis"[Mesh]

4 "facilitator"[tiab] OR "facilitating"[tiab] OR "facilitate"[tiab] OR "barrier"[tiab] OR "interfer*" [tiab] OR (predict*[tiab] AND factor[tiab]) OR "risk factors" [Mesh] OR "Logistic Models"[Mesh] OR "Linear Models"[Mesh] OR "Odds Ratio"[Mesh] OR "Longitudinal Studies"[Mesh] OR "Prospective Studies"[Mesh] OR "Analysis of Variance"[Mesh] OR "Regression Analysis"[Mesh] OR "Risk Assessment"[Mesh] OR "Proportional Hazards Models"[Mesh] OR "cohort study"[tiab] OR "longitudinal study"[tiab] OR "longitudinal design"[tiab] OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR "Cross-Sectional Studies"[Mesh]

5 stress[tw] OR autonomy[tw] OR "Social Support"[Mesh:NoExp] OR caregiver[tw] OR night shift[tw] OR

"Organizational Culture"[Mesh] OR severity[tw] OR lifestyle[tw]
OR "Sedentary Behavior"[Mesh] OR drink*[tw] OR smok*[tw]
OR sleep[tw] OR age[tw] OR education*[tw] OR socioeconomic
status[tw] OR "Health Literacy"[Mesh]

6 #3 OR #4 OR #5

7 English[la] OR Dutch[la]

8 #1 AND #2 AND #6 AND #7

PsycINFO

1 menopause/ or menopausal.mp. or (menopaus* or post-
menopaus* or perimenopaus* or climacter*).ti,ab,tw.

2 reemployment/ or exp employment status/ or occupational
status/ or occupations/ or exp personnel/ or exp vocational
rehabilitation/ or occupational health/ or exp employee
benefits/ or workers' compensation insurance/ or employee
absenteeism/ or retirement/ or unemployment/ or work
related illnesses/ or sick leave.mp. or exp Occupational Health/
or exp Employee Turnover/ or exp Employee Attitudes/ or
participation/ or client participation/ or employee producti-
vity/ or employee retention/ or disability evaluation/ or exp
"Quality of Work Life"/ or (employment or unemployment
or unemployed or employability or reemployment or work
resumption or work status or working age or work reentry or
work re entry or sick leave or vocational rehabilitation or job or
work capacity or productivity).ti,ab.

3 cohort studies/ or prognosis/ or mortality/ or morbidity/
or natural history.mp or prognost*.ti,ab or course.ti,ab or
predict*.ti,ab or outcome assessment/ or outcome*.ti,ab or
inception cohort* or disease progression/ or survival analysis/

4 exp Treatment Barriers/ or facilitator.mp. or facilitators.
mp. or barrier.mp. or barriers.mp. or facilitate.mp. or faci-
litate.mp. or facilitating.mp. or logistic regression.mp. or
exp Logistic Regression/ or exp Linear Regression/ or linear
models.mp. or linear regression.mp. or odds ratio.mp. or
Proportional Hazards Models.mp. or hazard ratio.mp. or cox
regression.mp. or longitudinal study.mp. or exp Longitudinal
Studies/ or longitudinal design.mp. or analysis of variance.

mp. or exp "Analysis of Variance"/ or exp Prospective Studies/
or exp Psychosocial Factors/ or prospective study.mp. or
prospective design.mp.

5 occupational stress/ or "work (attitudes toward)"/ or (stress
or autonomy or social support or care giver or night shift or
organisational culture or organizational culture or severity
or lifestyle or sedentary or drink* or smok* or sleep or age or
education* or socioeconomic status or literacy).tw.

6 3 or 4 or 5

7(dutch or english).lg.

8 1 and 2 and 6 and 7

EMBASE

1 menopause/ or "menopause and climacterium"/ or post-
menopause/

2 absenteeism/ or job performance/ or presenteeism/ or
"quality of working life"/ or work capacity/ or *employment/ or
*occupational health/ or *medical leave/ or *absenteeism/ or
*retirement/ or *workman compensation/ or (employment or
employability or work status or sick leave or work capacity or
work ability or productivity or disability evaluation).ti,ab,kw.

3 cohort studies/ or prognosis/ or morbidity/ or natural
history.mp or outcome assessment/ or disease progression/
or survival analysis/ or (prognost* or course or predict* or
outcome* or inception cohort*).ab,ti.

4 occupational stress/ or "work (attitudes toward)"/ or (stress
or autonomy or social support or care giver or night shift or
organisational culture or organizational culture or severity
or lifestyle or sedentary or drink* or smok* or sleep or age or
education* or socioeconomic status or literacy).tw.

5 3 or 4

6(dutch or english).lg.

7 1 and 2 and 5 and 6

Uitgangsvraag 2:

Welke preventieve maatregelen op organisatie- en individueel niveau zijn effectief voor arbeidsparticipatie bij werkende vrouwen in de overgang?

PICO

- P: werkende vrouwen in de overgangleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen met overgangsklachten ongeacht de leeftijd
- I: preventieve interventies op individueel niveau, op team-niveau, op organisatieniveau
- C: indien van toepassing: geen interventie, andere interventie(s)
- O: arbeidsparticipatie / werkfunctioneren

Inclusiecriteria

- voldoen aan PICO
- design: (cluster) RCT, interventie met tenminste een baseline en follow-up meting* (bijvoorbeeld clinical trial, cohortstudie)
- Engelse of Nederlandse taal

Zoekstrings

PubMed

1 "Climacteric"[Mesh:NoExp] OR "Menopause"[Mesh] OR "Perimenopause"[Mesh] OR "Postmenopause"[Mesh] OR climacter*[tiab] OR menopause[tiab] OR menopausal[tiab] OR perimenopaus*[tiab] OR postmenopaus*[tiab]

2 "Employment"[Mesh] OR "Occupations"[Mesh] OR "Work"[Mesh] OR "Workplace"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "Retirement"[Mesh] OR "Workers' Compensation"[Mesh] OR employment[tiab] OR unemployment[tiab] OR employability[tiab] OR reemployment[tiab] OR work status[tiab] OR working age[tiab] OR sick leave[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR job[tiab] OR work capacity[tiab] OR work ability[tiab] OR productivity[tiab] OR work activity impairment[tiab] OR change of employ*[tiab]

OR career*[tiab] OR need for recovery[tiab] OR "Work Capacity Evaluation"[Mesh] OR "Women, Working"[Mesh]

3 "Primary Prevention"[Mesh] OR "Secondary Prevention"[Mesh] OR "prevention and control"[Subheading] OR "Tertiary Prevention"[Mesh] OR "Preventive Health Services"[Mesh] OR "Preventive Medicine"[Mesh] OR "clinical trial"[pt] OR "Health Promotion"[Mesh] OR "Healthy People Programs"[Mesh] OR "Early Medical Intervention"[Mesh] OR prevention[ti] OR preventive[ti] OR preventative[ti] OR "health promotion"[ti] OR "health protection"[ti] OR intervention[tiab] OR interventions[tiab] OR ((preventive[tw] OR preventative[tw]) AND consultation[tw])

4 ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR random*[tiab] OR pragmatic clinical trial*[tiab] OR practical clinical trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab]) NOT (("Animals"[Mesh]) OR "Models, Animal"[Mesh] NOT humans[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) OR cohort studies[Mesh] OR cohort study[tiab] OR observational study[pt] OR follow-up study[tiab]

5 policy[tw] OR policies[tw] OR health management[tw] OR education[tiab] OR working environment[tw] OR work load[tw] OR temperature[tw] OR sanitation[tw] OR lifestyle[tw] OR stress[tw] OR autonomy[tw] OR "Social Support"[Mesh:NoExp] OR support[tw] OR supervisor[tw]

6 #3 OR #4 OR #5

7 English[la] OR Dutch[la]

8 #1 AND #2 AND #6 AND #7

PsycINFO

1 menopause/ or menopausal.mp. or (menopaus* or postmenopaus* or perimenopaus* or climacter*).ti,ab,tw.

2 reemployment/ or exp employment status/ or occupational status/ or occupations/ or exp personnel/ or exp vocational rehabilitation/ or occupational health/ or exp employee benefits/ or workers' compensation insurance/ or employee absenteeism/ or retirement/ or unemployment/ or work related

illnesses/ or sick leave.mp. or exp Occupational Health/or exp Employee Turnover/ or exp Employee Attitudes/ or participation/ or client participation/ or employee productivity/ or employee retention/ or disability evaluation/ or exp "Quality of Work Life"/ or (employment or unemployment or unemployed or employability or reemployment or work resumption or work status or working age or work reentry or work re entry or sick leave or vocational rehabilitation or job or work capacity or productivity).ti,ab.

3 prevention/ or preventive health behavior/ or preventive health services/ or early intervention/ or health education/ or health promotion/ or risk management/ or risk perception/ or behavioral medicine/ or client education/ or health attitudes/ or health awareness/ or health behavior/ or health knowledge/ or health literacy/ or lifestyle changes/

4 randomized clinical trials/ or cohort analysis/ or (observational study or intervention or interventions or follow-up study).ab,pt,ti.

5 working conditions/ or lifestyle/ or stress/ or autonomy/ or *assistance (social behavior)/ or *perceived social support/ or supervisor employee interaction/

6 3 or 4 or 5

7 (dutch or english).lg

8 1 and 2 and 7 and 8

EMBASE

1 menopause/ or "menopause and climacterium"/ or post-menopause/

2 absenteeism/ or job performance/ or presenteeism/ or "quality of working life"/ or work capacity/ or *employment/ or *occupational health/ or *medical leave/ or *absenteeism/ or *retirement/ or *workman compensation/ or (employment or employability or work status or sick leave or work capacity or work ability or productivity or disability evaluation).ti,ab,kw.

3 primary prevention/ or secondary prevention/ or exp tertiary prevention/ or preventive health service/ or exp health

promotion/ or "prevention and control"/ or early intervention/ or (prevention or preventive or preventative).ab,ti. or ((preventive or preventative) and consultation).ab,ti.

4 (exp randomized controlled trial/ or random*.ti,ab or ((pragmatic or practical) adj clinical trial*).ti,ab or ((non-inferiority or noninferiority or superiority or equivalence) adj3 trial*).ti,ab) not ((exp animal/ or exp 'animal experiment'/ or exp 'animal model'/ or exp 'nonhuman'/) NOT exp 'human'/) NOT (conference abstract or conference review or editorial or letter or note).pt. or cohort analysis/ or observational study/ or follow up/ or clinical trial/

5 *population health management/ or health education/ or work environment/ or workload/ or lifestyle/ or social support/ or *mental stress/ or (temperature or sanitation or autonomy).ab,ti.

6 3 or 4 or 5

7 (dutch or english).lg.

8 1 and 2 and 6 and 7

Aanvullende search UV2, gericht op HRT, uitgevoerd in PubMed

Strategie 1: zoektermen toegevoegd voor HRT aan de search

9 ("Hormone Replacement Therapy"[Mesh]) OR "Hormones, Hormone Substitutes, and Hormone Antagonists"[Mesh] OR hormone [tiab] OR hormones [tiab]

10 #6 OR #9

11 #1 AND #2 AND #7 AND #10

12 #11 NOT #8

Deze search leverde geen relevante artikelen op

Strategie 2: menopause + werk + HRT

13 #1 AND #2 AND #9

14 #13 NOT #12

Uitgangsvraag 3:

Welke vormen van preventief medisch onderzoek zijn effectief om verminderd functioneren en verminderde arbeidsparticipatie te voorkomen?

PICO

- P: werkende vrouwen in de overgang (werkende vrouwen in de overgangleeftijd ongeacht klachten, en werkende vrouwen met overgangsklachten ongeacht de leeftijd), eventueel als onderdeel van een grotere populatie werkenden
- I: preventief medisch onderzoek = screening met aanvullende interventies
- C: indien van toepassing: geen interventie, andere interventie(s)
- O: arbeidsparticipatie / werkfunctioneren

Inclusiecriteria

- voldoen aan PICO
- design: (cluster) RCT, interventie met tenminste een baseline en follow-up meting (bijvoorbeeld clinical trial, cohortstudie)
- Engelse of Nederlandse taal

Zoekstrings

PubMed

1 "Climacteric"[Mesh:NoExp] OR "Menopause"[Mesh] OR "Perimenopause"[Mesh] OR "Postmenopause"[Mesh] OR climacter*[tiab] OR menopause [tiab] OR menopausal [tiab] OR perimenopaus* [tiab] OR postmenopaus* [tiab]

2 "Work"[Mesh] OR "Workplace"[Mesh] OR "Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh] OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "Presenteeism"[Mesh] OR "Work Capacity Evaluation"[Mesh] OR "Women, Working"[Mesh] OR employability[tiab] OR reemployment[tiab] OR work status[tiab] OR workability[tiab] OR working age[tiab] OR sick leave[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab]

OR job[tiab] OR work capacity[tiab] OR productivity[tiab] OR work activity impairment[tiab] OR change of employ*[tiab] OR career*[tiab] OR need for recovery[tiab] or early retirement[tiab]

3 "Early Diagnosis"[Mesh] OR "Diagnosis, Differential"[Mesh] OR "Mass Screening"[Mesh] OR "Algorithms"[Mesh] OR "Population Surveillance"[Mesh] or screening[tiab] OR surveillance[tiab] OR monitoring[tiab] OR routine monitoring[tiab] OR health examination for workers[tiab] OR health examination for employees[tiab] OR health examinations for workers[tiab] OR health examinations for employees[tiab] OR workers' health surveillance[tiab] OR occupational health surveillance[tiab] OR (earl*[tiab] adj3 (diagn*[tiab] OR detect*[tiab])) OR case finding[tiab] OR (screening[tiab] AND workers[tiab]) OR Greene Climacteric Scale[tw] OR Menopause Representations Questionnaire[tw]

4 English[la] OR Dutch[la]

5 #1 AND #2 AND #3 AND #4

PsycINFO

1 menopause/ or menopausal.mp. or (menopaus* or postmenopaus* or perimenopaus* or climacter*).ti,ab,tw.

2 reemployment/ or exp employment status/ or occupational status/ or occupations/ or exp personnel/ or exp vocational rehabilitation/ or occupational health/ or exp employee benefits/ or workers' compensation insurance/ or employee absenteeism/ or retirement/ or unemployment/ or work related illnesses/ or sick leave.mp. or exp Occupational Health/ or exp Employee Turnover/ or exp Employee Attitudes/ or participation/ or client participation/ or employee productivity/ or employee retention/ or disability evaluation/ or exp "Quality of Work Life"/ or (employment or unemployment or unemployed or employability or reemployment or work resumption or work status or working age or work reentry or work re entry or sick leave or vocational rehabilitation or job or work capacity or productivity).ti,ab.

3 screening/ or algorithms/ or monitoring/ or health scree-

ning/ or (screening or surveillance or monitoring or routine monitoring or health examination or workers' health surveillance or occupational health surveillance or case finding).ti,ab,tw.

4 (dutch or english).lg

5 1 and 2 and 3 and 4

EMBASE

1 menopause/ or "menopause and climacterium"/ or post-menopause/

2 absenteeism/ or job performance/ or presenteeism/ or "quality of working life"/ or work capacity/ or *employment/ or *occupational health/ or *medical leave/ or *absenteeism/ or *retirement/ or *workman compensation/ or (employment or employability or work status or sick leave or work capacity or work ability or productivity or disability evaluation).ti,ab,kw.

3 early diagnosis/ or differential diagnosis/ or mass screening/ or diagnostic procedure/ or algorithms/ or (health examination for workers or health examination for employees or health examinations for workers or health examinations for employees or workers' health surveillance or screening or surveillance or monitoring or routine monitoring or case finding or Greene Climacteric Scale or Menopause Representations Questionnaire).ab,tw. or (early and (diagn* OR detect*)).ab,tw.

4 (english or dutch).lg

5 1 and 2 and 3 and 4

Uitgangsvraag 4:

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor terugkeer naar werk en vergroten van arbeidsparticipatie van vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie door overgangsklachten?

PE(C)O

P: werkende vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie door overgangsklachten

E: alle mogelijke factoren die invloed kunnen hebben op terugkeer naar werk/ vergroten arbeidsparticipatie (C: afwezigheid van betreffende factor)

O: terugkeer naar werk, verbeterde arbeidsparticipatie

Inclusiecriteria

- voldoen aan PECO
- design: longitudinale studie, cross-sectionele studie
- Engelse of Nederlandse taal

Zoekstrings

PubMed

1 "Climacteric"[Mesh:NoExp] OR "Menopause"[Mesh] OR "Perimenopause"[Mesh] OR "Postmenopause"[Mesh] OR "Hot Flashes"[Mesh] OR climacter*[tiab] OR menopause [tiab] OR menopausal [tiab] OR perimenopaus* [tiab] OR postmenopaus* [tiab]

2 "Return to Work"[Mesh] OR "Employment"[Mesh] OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "Retirement"[Mesh] OR "Workers' Compensation"[Mesh] OR return to work[tiab] OR employment[tiab] OR unemployment[tiab] OR employability[tiab] OR reemployment[tiab] OR work status[tiab] OR work productivity[tiab] OR sick leave[tiab] OR vocational rehabilitation[tiab] OR job[tiab]

3 "cohort studies"[Mesh] OR "prognosis"[Mesh] OR "mortality"[Mesh] OR "morbidity"[Mesh] OR "natural history"[Mesh] OR prognost*[tiab] OR course[tiab] OR predict*[tiab] OR outcome

assessment[tiab] OR outcome*[tiab] OR inception cohort* OR "disease progression"[Mesh] OR "survival analysis"[Mesh]

4 "facilitator"[tiab] OR "facilitating"[tiab] OR "facilitate"[tiab] OR "barrier"[tiab] OR "interfer*" [tiab] OR (predict*[tiab] AND factor[tiab]) OR "risk factors"[Mesh] OR "Logistic Models"[Mesh] OR "Linear Models"[Mesh] OR "Odds Ratio"[Mesh] OR "Longitudinal Studies"[Mesh] OR "Prospective Studies"[Mesh] OR "Analysis of Variance"[Mesh] OR "Regression Analysis"[Mesh] OR "Risk Assessment"[Mesh] OR "Proportional Hazards Models"[Mesh] OR "cohort study"[tiab] OR "longitudinal study"[tiab] OR "longitudinal design"[tiab] OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR "Cross-Sectional Studies"[Mesh] OR survey[tiab]

5 "Social Stigma"[Mesh] OR stigma[tw] OR "Social Support"[Mesh:NoExp] OR support[tw] OR autonomy[tw] OR decision latitude[tiab] OR "Workload/psychology"[Mesh] OR workload[tiab] OR stress[tw] OR demands[tw] OR "Adaptation, Psychological"[Mesh] OR coping[tiab] OR climate[tiab] OR temperature[tiab] OR knowledge[tiab] OR break[tiab] OR recovery[tiab] OR blue collar[tiab] OR white collar[tiab] OR caregiver[tw] OR night shift[tw] OR "Organizational Culture"[Mesh] OR severity[tw] OR lifestyle[tw] OR "Sedentary Behavior"[Mesh] OR drink*[tw] OR smok*[tw] OR sleep[tw] OR age[tw] OR education*[tw] OR socioeconomic status[tw] OR "Health Literacy"[Mesh]

6 #3 OR #4 OR #5

7 English[la] OR Dutch[la]

8 #1 AND #2 AND #6 AND #7

PsycINFO

1 menopause/ or menopausal.mp. or (menopaus* or postmenopaus* or perimenopaus* or climacter*).ti,ab,tw.

2 reemployment/ or exp employment status/ or occupational status/ or occupations/ or exp personnel/ or exp vocational rehabilitation/ or exp employee benefits/ or workers' compensation insurance/ or employee absenteeism/ or retirement/ or unemployment/ or sick leave.mp. or exp Employee Turnover/

or employee retention/ or disability evaluation/ or (return to work or employment or unemployment or unemployed or employability or reemployment or work resumption or work status or work reentry or work re entry or sick leave or vocational rehabilitation or job or work capacity).ti,ab.

3 cohort studies/ or prognosis/ or mortality/ or morbidity/ or natural history.mp or prognost*.ti,ab or course.ti,ab or predict*.ti,ab or outcome assessment/ OR outcome*ti,ab or inception cohort* or disease progression/ or survival analysis/

4 exp Treatment Barriers/ or facilitator.mp. or facilitators.mp. or barrier.mp. or barriers.mp. or facilitate.mp. or facilitates.mp. or facilitating.mp. or logistic regression.mp. or exp Logistic Regression/ or exp Linear Regression/ or linear models.mp. or linear regression.mp. or odds ratio.mp. or Proportional Hazards Models.mp. or hazard ratio.mp. or cox regression.mp. or longitudinal study.mp. or exp Longitudinal Studies/ or longitudinal design.mp. or analysis of variance.mp. or exp "Analysis of Variance"/ or exp Prospective Studies/ or exp Psychosocial Factors/ or prospective study.mp. or prospective design.mp.

5 stigma/ or occupational stress/ or "work (attitudes toward)"/ or coping behaviour/ or (decision latitude or stress or demands or autonomy or social support or coping or care giver or night shift or organisational culture or organizational culture or climate or temperature or knowledge or break or recovery or blue collar or white collar or severity or lifestyle or sedentary or drink* or smok* or sleep or age or education* or socioeconomic status or literacy).tw.

6 3 or 4 or 5

7 (dutch or english).lg.

8 1 and 2 and 6 and 7

EMBASE

1 menopause/ or "menopause and climacterium"/ or postmenopause/

2 return to work/ or absenteeism/or work capacity/ or

*employment/ or *medical leave/ or *absenteeism/ or
*retirement/ or *workman compensation/ or (return to work
or employment or employability or work status or sick leave or
disability evaluation).ti,ab,kw.

3 cohort studies/ or prognosis/ or morbidity/ or natural
history.mp or outcome assessment/ or disease progression/
or survival analysis/ or (prognost* or course or predict* or
outcome* or inception cohort*).ab,ti.

4 stigma/ or occupational stress/ or "work (attitudes toward)"/
or coping behaviour/ or (stress or autonomy or decision
latitude or demands or social support or coping or care giver
or night shift or organisational culture or organizational
culture or climate or temperature or knowledge or break or
recovery or blue collar or white collar or severity or lifestyle or
sedentary or drink* or smok* or sleep or age or education* or
socioeconomic status or literacy).tw.

5 3 or 4

6 (dutch or english).lg.

7 1 and 2 and 5 and 6

Uitgangsvraag 5:

Welke interventies zijn effectief om arbeids-
participatie van werkende vrouwen met
overgangsklachten te vergroten?

PICO

P: werkende vrouwen met verminderde arbeidsparticipatie
door overgangsklachten

I: interventies

C: indien van toepassing: geen interventie, andere interven-
tie(s)

O: terugkeer naar werk, arbeidsparticipatie / werkfunctio-
neren

Inclusiecriteria

- voldoen aan PICO
- design: (cluster) RCT, interventie met tenminste een
baseline en follow-up meting (bijvoorbeeld clinical trial,
cohortstudie)
- Engelse of Nederlandse taal

Zoekstrings

PubMed

1 "Climacteric"[Mesh:NoExp] OR "Menopause"[Mesh] OR
"Perimenopause"[Mesh] OR "Postmenopause"[Mesh] OR
climacter*[tiab] OR menopause [tiab] OR menopausal [tiab] OR
perimenopaus* [tiab] OR postmenopaus* [tiab]

2 "Return to Work"[Mesh] OR "Employment"[Mesh] OR "Reha-
bilitation, Vocational"[Mesh] OR "Occupational Health"[Mesh]
OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR
"Presenteeism"[Mesh] OR "Retirement"[Mesh] OR "Workers'
Compensation"[Mesh] OR "Women, Working"[Mesh] OR return
to work [tiab] OR employment [tiab] OR unemployment [tiab]
OR employability [tiab] OR reemployment [tiab] OR work
status [tiab] OR sick leave [tiab] OR absenteeism [tiab] OR
presenteeism [tiab] OR vocational rehabilitation [tiab] OR
job [tiab] OR work capacity [tiab] OR work ability [tiab] OR
productivity [tiab] OR work activity impairment [tiab] OR
quality of work life [tiab] OR quality of work life [tw] OR change
of employ* [tiab] OR career* [tiab] OR need for recovery [tiab]
OR "Work Capacity Evaluation"[Mesh]

3 English[la] OR Dutch[la]

7 #1 AND #2 AND #3

PsycINFO

1 menopause/ or menopausal.mp. or (menopaus* or post-
menopaus* or perimenopaus* or climacter*).ti,ab,tw.

2 reemployment/ or exp employment status/ or occupational
status/ or occupations/ or exp personnel/ or exp vocational
rehabilitation/ or exp employee benefits/ or workers' compen-
sation insurance/ or employee absenteeism/ or retirement/ or
unemployment/ or sick leave.mp. or exp Employee Turnover/
or employee retention/ or disability evaluation/ or quality of

life/ or quality of working life/ or (return to work or employment or unemployment or unemployed or employability or reemployment or work resumption or work status or work reentry or work re entry or sick leave or vocational rehabilitation or job or work capacity or work ability or work activity).ti,ab.

3 (dutch or english).lg

4 1 and 2 and 3

EMBASE

1 menopause/ or "menopause and climacterium"/ or post-menopause/

2 return to work/ or absenteeism/or work capacity/ or *employment/ or *medical leave/ or *absenteeism/ or *retirement/ or *workman compensation/ or *presenteeism/ or (return to work or employment or employability or work status or sick leave or disability evaluation or work ability or work activity or quality of working life).ti,ab,kw.

3 (dutch or english).lg

4 1 and 2 and 3

Bijlage 2 Stroomdiagrammen

De stroomdiagrammen met aantallen geselecteerde studies per stap in het proces van identificeren en selecteren van artikelen per uitgangsvraag zijn te vinden op het Alii Care webportaal: Alii – Home.

Webportaal [Alii – Home](#)

Bijlage 3 Kennislacunes

Van een kennislacune wordt gesproken als na kennissynthese geconstateerd wordt dat een gebrek aan kennis het maken van de afweging van gewenste en ongewenste effecten of aanpak belemmert. Ten aanzien van de overgang komen onderstaande kennislacunes als belangrijkste naar voren.

Voorspellers voor arbeidsparticipatie, werkfunctioneren, terugkeer naar werk

De meeste studies die de relatie onderzochten tussen determinanten en werkuitkomsten hadden een cross-sectioneel design. Een aantal studies maakte gebruik van zelf opgestelde en niet gevalideerde vragenlijsten voor het meten van werkuitkomsten. Dat bemoeilijkt de interpretatie van de resultaten. Goed opgezette longitudinale studies met gevalideerde meetinstrumenten kunnen meer inzicht geven. Studies die specifiek vrouwen met verminderd werkfunctioneren of beperkte arbeidsparticipatie includeren en studies die terugkeer naar werk als uitkomst meenemen ontbreken vooralsnog.

Effectiviteit van interventies

Er worden diverse preventieve interventies toegepast om de negatieve effecten van de overgang tegen te gaan. De effectiviteit van een aantal interventies is echter beperkt onderzocht, bijvoorbeeld in kleine studies en/of studies zonder controlegroep of niet-gerandomiseerde studies. Voor een deel van de interventies is geen informatie beschikbaar over effectiviteit op lange termijn. Ook over de effectiviteit van PMO's gericht op de overgang ontbreekt nog evidence.

De searches hebben alleen studies opgeleverd die effectiviteit van interventies onderzochten, kosteneffectiviteitsstudies zijn niet gevonden. Overigens is de kosteneffectiviteit van preventieve interventies ook moeilijk te onderzoeken, omdat daarvoor een erg lange follow-upduur nodig is.

Bijlage 4 Referenten

De volgende referenten hebben commentaar geleverd op de concepttekst van de richtlijn en het achtergrond-document.

Bedrijfsartsen

Mevr. F. van Leeuwen (bedrijfsarts)

Dhr. B. Dollekens (bedrijfsarts)

Mevr. M.D.M. van Beukering (bedrijfsarts)

Dhr. E. Kramer (bedrijfsarts)

Mevr. M.I.E. Marsden-Meijers (bedrijfsarts)

Mevr. M.L. de Boom - van Wonderen (AIOS Bedrijfsgeneeskunde)

Commissie Preventie (NVAB)

Inhoudelijk experts

Dhr./Mevr. C. de Vries (Wetenschappelijk medewerkers NHG)

Dhr./Mevr. I. Ketel (Wetenschappelijk medewerkers NHG)

Dhr./Mevr. J. van Balen (Wetenschappelijk medewerkers NHG)

Mevr. T. Knippers werknemers- en werkgeversvertegenwoordiger (Vuurvrouw)

Mevr. C.A.H. Janssen (gynaecoloog)

Mevr. D. van Cleef Verpleegkundig (overgangsconsulent)

Mevr. T. van Eijk-Koelewijn Verpleegkundig (overgangsconsulent)

Twee verzekeringsartsen (geen toestemming gegeven voor opnemen van namen)



NVAB⁺

**werken aan
gezond werken**