



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. K. (Karen) Nieuwenhuijsen, Associate professor/Principal educator (Amsterdam UMC) *

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

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

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

dr. T. (Teddy) Oosterhuis, richtlijnmethodoloog (NVAB)

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

drs. E. (Eveline) Bakker en drs. T. (Tanja) Knippers werknemersvertegenwoordigers (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 overgangsconsulent (VVOC)

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)

Datum autorisatie NVAB

12 maart 2026

* Deze auteurs hebben in gelijke mate bijgedragen aan dit rapport (gedeeld eerste auteurschap).

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Doel van de richtlijn	6
Aanleiding	6
Gebruikers van de richtlijn	6
Inhoud van de richtlijn	7
Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn	7
Gerelateerde richtlijnen	7
Juridische betekenis	7
Implementatie	7
Evaluatie en actualisering	8
Samenvattend figuur op basis van het ICF-model	9
1 Klachten, gezondheidseffecten en behandeling	10
1.1 Klachten tijdens de overgang	10
1.2 Klachten na de menopauze	12
1.3 Behandeling van overgangsklachten	12
1.4 Onderbouwing	12
2 Preventieve maatregelen	13
2.1 Adviezen op organisatieniveau	13
Workshops	13
Informatievoorziening	14
Adviseren werkgever	14
Monitoren en evalueren organisatieadviezen	14
2.2 Arbeidsomstandighedensprekuren	14
Uitvraag	15
Interventies en follow-up	15
Monitoren en evalueren arbeidsomstandighedensprekuren	15
3 Preventief medisch onderzoek	16
3.1 Opzet en inhoud PMO	16
3.2 Selecteer vrouwen en nodig ze uit voor PMO	16
3.3 Uitvraag tijdens PMO	17
3.4 Interventies en follow-up	17
3.5 Analyseer de resultaten en gebruik deze voor preventief beleid	17
Tabel 1 Vragenlijsten overgangsklachten	18

4	Individuele begeleiding: diagnostiek en interventies	19
4.1	Inventarisatie	19
4.2	Interventies	19
4.3	Evaluatie en follow-up	20
	Referenties	21

Bijlagen

1	Risicofactoren hart- en vaatziekten	26
2	Vragenlijsten voor inventarisatie overgangsklachten	28
3	Factoren die kunnen samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang	30
4	Diagnostiek overgangsklachten en vaststellen gezondheid tijdens en na de overgang	31
5	Informatievoorziening en begeleiding	33
6	Performance indicatoren	35

Inleiding

Deze richtlijn Overgang en Werk is ontwikkeld voor bedrijfsartsen. In alle sectoren kunnen bedrijfsartsen te maken krijgen met werkende vrouwen in de overgang. In Nederland zijn circa 1,8 miljoen vrouwen in de levensfase waarbij overgangsklachten een grote rol spelen. Ongeveer 80 % van hen heeft overgangsgelateerde klachten. Deze klachten kunnen het werkvermogen negatief beïnvloeden en leiden tot ziekteverzuim of zelfs stoppen met werken. De afgelopen eeuw is onze levensverwachting enorm toegenomen. De levensverwachting bij geboorte is in de periode 1950-2018 voor vrouwen toegenomen van 72,6 naar 83,3 jaar.

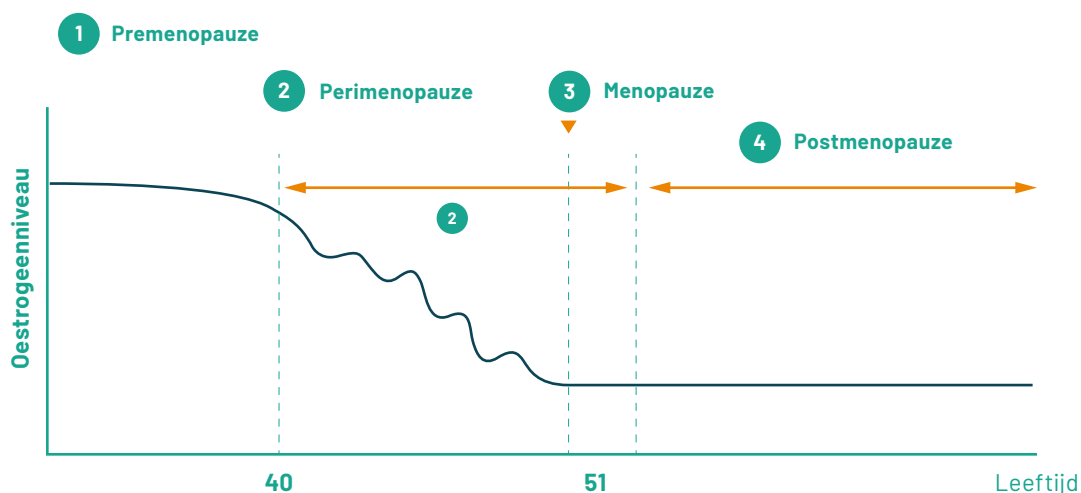
De menopauze is de laatste menstruatie en markeert het einde van de vruchtbare periode en het begin van de niet-reproductieve fase van het leven van een vrouw. De overgang (perimenopauze) is de periode voor de menopauze waarin de menstruaties veranderen, tot 1 jaar na de laatste menstruatie. Postmenopauze is de periode vanaf 1 jaar na de laatste menstruatie. Kenmerkend voor de postmenopauze is dat vrouwen weinig tot geen oestrogenen meer aanmaken, hormonen die hen onder meer beschermen tegen hart- en vaatziekten en osteoporose.

Door de toegenomen levensverwachting bevinden de meeste vrouwen zich minstens een derde van hun leven in de postmenopauze. Hoewel de overgang voor sommige vrouwen geen problemen geeft, is het voor andere vrouwen een periode met ernstige psychische en fysieke problemen.

De adviezen in deze richtlijn zijn bedoeld voor werkende vrouwen in de leeftijd van de overgang of met overgangsklachten. Per hoofdstuk wordt aangegeven voor welke subgroep het advies bedoeld is. De verschillende fasen van de hormonale levensloop staan hieronder in figuur 1. In deze richtlijn richten we ons met name op de perimenopauze (fase 2) tot en met de postmenopauze (fase 4).

Figuur 1.

De verschillende fasen van de hormonale levensloop



Deze richtlijn vraagt van de bedrijfsarts een systematische aanpak, bestaande uit het adviseren van werkgevers over preventieve maatregelen, inclusief het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) gericht op de overgang. Op individueel niveau bestaat de zorg uit probleemdiagnostiek en de keuze van eventuele interventies, inclusief preventieve adviezen of interventies.

Doel van de richtlijn

De doelstelling van de richtlijn is het ondersteunen van de bedrijfsarts bij preventie van negatieve effecten van de overgang op het functioneren in vooral het werk. Deze richtlijn vraagt van bedrijfsartsen een actieve en interveniërende houding. De gevolgen van de overgang kunnen leiden tot verminderd werkvermogen en tot verzuim/arbeidsongeschiktheid. Analyse en onderzoek van de invloed van arbeidsomstandigheden op overgangsklachten behoeft de aandacht. Behoud van werk en voorkomen van langdurige uitval zijn te beïnvloeden. De acties van bedrijfsartsen zouden gericht moeten zijn op het actief opsporen en verminderen van risicofactoren voor verzuim/arbeidsongeschiktheid op individueel en organisatieniveau. Daarnaast ondersteunt de richtlijn de bedrijfsarts bij de advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang met gezondheidsproblemen, klachten en verminderd functioneren.

Aanleiding

In 2021 publiceerde de NVAB samen met de Dutch Menopause Society (DMS) het Standpunt Overgang en Werk. Daarin staat dat de NVAB 'de werkvloer overgangsvriendelijker wil maken, het welzijn en de gezondheid van vrouwen in deze leeftijdsfase wil verhogen en hen wil behouden voor arbeid. Zorgprofessionals, beleidsbepalers en werkgevers moeten zorgdragen voor een open, veilige en inclusieve werkvloer met betrekking tot de overgang. De bedrijfsarts is de aangewezen zorgprofessional om het voortouw te nemen in preventie van gezondheidsschade door de overgang.'

Hoewel de overgang voor sommige vrouwen geen problemen geeft, is het voor andere vrouwen een periode met ernstige

psychische en fysieke problemen. Overgangsklachten kunnen het werkvermogen negatief beïnvloeden en leiden tot ziekteverzuim of zelfs stoppen met werken. Arbeidsomstandigheden, waaronder stressfactoren op de werkvloer, kunnen invloed hebben op de ernst van de overgangsklachten (Jack, 2016).

In juli 2022 vond de Ronde Tafel Overgang en Werk plaats, georganiseerd door de ministeries van SZW en VWS. De rode draad van deze bijeenkomst: het taboe doorbreken rond overgangsklachten en werk, zodat vrouwen in hun welzijn en arbeidsdeelname ondersteund worden. Een van de besproken initiatieven is het ontwikkelen van een richtlijn Overgang en Werk voor bedrijfsartsen. Een richtlijn kan de bedrijfsarts ondersteunen bij:

- advisering van organisaties over de invloed van de overgang en preventie van functioneringsproblemen door de overgang;
- analyse en onderzoek van de invloed van arbeidsomstandigheden op overgangsklachten;
- advisering en begeleiding van vrouwen met overgangsklachten en verminderd werkfunctioneren.

Gebruikers van de richtlijn

De aanbevelingen in deze richtlijn zijn bedoeld voor bedrijfsartsen. Daarnaast kunnen verzekeringsartsen in de rol van bedrijfsarts de richtlijn gebruiken. Voor werkenden staat informatie over de overgang en werk op basis van deze richtlijn op thuisarts.nl.

Voor deze richtlijn is een afzonderlijk achtergronddocument beschikbaar met de wetenschappelijke verantwoording en de onderbouwing bij de aanbevelingen in de richtlijn. Beide documenten zijn na autorisatie door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) te downloaden via www.nvab-online.nl. Het ontwikkelen van deze richtlijn kon worden gerealiseerd dankzij financiële steun van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Als subsidieverstrekker heeft SZW geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

Inhoud van de richtlijn

Voor de richtlijn zijn zes uitgangsvragen 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?

Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn

Van de bedrijfsartsen die werken volgens de aanbevelingen in de richtlijn wordt verwacht dat zij over mogelijkheden en vaardigheden beschikken om een problemdiagnose op te stellen op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek, eventueel aangevuld met verder onderzoek of verwijzing. Ook zorgen bedrijfsartsen ervoor dat zij over relevante medische informatie beschikken die nodig is voor een adequate advisering over werkhervatting of voorkomen van verzuim. Er wordt verwacht dat de bedrijfsarts algemene kennis heeft over de overgang en de gevolgen daarvan voor werk en werkhervatting. Bovendien wordt verwacht dat de bedrijfsarts een PMO kan opzetten en uitvoeren, gericht op de gevolgen van de overgang op het werkfunctioneren, en werkgevers kan adviseren over het opstellen en uitvoeren van een preventief beleid, mede gebaseerd op de RI&E.

Met behulp van performance indicatoren kan beoordeeld worden of de richtlijn conform de belangrijkste aanbevelingen is uitgevoerd (Zie bijlage 6). Performance indicatoren zijn meetbare programmatische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn

belangrijk worden gevonden. De performance indicatoren zijn opgenomen in bijlage 6.

Gerelateerde richtlijnen, leidraden en handreikingen

- [Management rondom menopauze - Richtlijn - Richtlijnendatabase](#)
- [Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie update april 2025.pdf](#)
- [De overgang | NHG-Richtlijnen](#)
- [Richtlijn Psychische problemen - NVAB](#)
- [Leidraad PAGO/PMO: Werken aan preventie en duurzame inzetbaarheid - NVAB](#)

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 documenteren¹.

Implementatie

De projectgroep heeft de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie besproken. De aanwezigheid van zowel bedrijfsartsen en andere zorgprofessionals als werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers in de projectgroep, en hun instemming met deze richtlijn, wordt als een bevorderende factor voor implementatie gezien.

De concept-richtlijn kreeg positieve reacties in de praktijktest ten aanzien van uitvoerbaarheid. Belemmerende factoren voor toepassing kunnen met name bij het PMO de kostenoverwegingen van de werkgever zijn. En voor een deel van de bedrijfsartsen geldt dat zij niet zelf volledig het cardiovasculair risicoprofiel in kaart kunnen brengen. Zij zijn dan aangewezen op de huisarts (bv. voor een lipidespectrum bepaling).

¹ Hulshof CTJ. Introductie NVAB-richtlijnen. Utrecht: 2009, Kwaliteitsbureau NVAB

Om de implementatie te bevorderen beveelt de projectgroep verder aan:

- om een training in het gebruik van de richtlijn te ontwikkelen en aan te bieden aan SGB0, NSPOH en andere geïnteresseerden;
- bij visitatie te toetsen of bedrijfsartsen werken volgens deze richtlijn, door het scoren van de performance indicatoren;
- om een werknemers- en werkgeversversie van deze richtlijn op te stellen;
- om een communicatieplan op te stellen om de richtlijn te introduceren bij bedrijfsartsen; relevante beroepsverenigingen, werkenden en het algemene publiek;
- om een powerpointpresentatie te ontwikkelen over de richtlijn;
- in de NVAB- richtlijn Psychische Problemen een verwijzing naar deze richtlijn op te nemen;
- om voorlichtingsmaterialen (powerpointpresentatie, casuïstiek om mee te oefenen) voor de workshops aan werkgevers en werkenden te ontwikkelen.

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 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 jaar². De beroepsvereniging NVAB is verantwoordelijk voor de initiërende activiteiten ten behoeve van een actualiseringstraject.

² Hulshof C, Oosterhuis T. Herziening van NVAB-richtlijnen, een beleidsnotitie. Utrecht: 2019, Kwaliteitsbureau NVAB. [Herziening_NVAB-richtlijnen-beleidsnotitie_2019.pdf](#)

Samenvatting en kernaanbevelingen op basis van ICF-model

Gezondheidseffecten van de overgang

- Vasomotorische klachten
- Vaginale en urologische klachten
- Psychische klachten
- Slaapstoornissen
- Cognitieve problemen
- Hoofdpijn en migraine
- Spier- en gewrichtspijnen
- Veranderende lichaamssamenstelling
- Verandering vetverdeling

- (Beperking in) activiteiten
- Verminderd functioneren op het werk bij werkende vrouwen

- (Beperking in) arbeidsparticipatie zoals verzuim en arbeidsongeschiktheid

Factoren die mogelijk samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang:

Werkfactoren

- werk dat past bij de kennis, vaardigheden en ervaring van de werkende
- rol- en taakduidelijkheid
- voldoende regelruimte
- balans tussen werkeisen en autonomie
- steun van de leidinggevende en van collega's
- overbelasting op het werk
- flexibiliteit in werkuren (bij slecht slapen)
- fysieke werkomgeving (o.a. ventilatie en temperatuurregulatie)

Persoonlijke en psychosociale factoren

- mantelzorger zijn (-)
- verstoorde werk-privébalans (-)
- financiële zorgen (-)
- financieel verantwoordelijk zijn voor anderen (-)
- alleenstaand zijn (-)
- zich onzeker voelen met betrekking tot het werk, zich zorgen maken over het werk, zich niet gewaardeerd voelen op het werk en/of ontvreden zijn over het werk (-)
- bevlogenheid

Preventieve maatregelen

- Adviseer de werkgever op organisatieniveau
- Adviseer de werkgever over een goede organisatie van het werk en het beperken van stress.
- Werk op gebied van preventie samen met de andere kerndisciplines.
- Maak het arbeidsomstandighedensprekuur bekend.
- Inventariseer de factoren die samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang en de gezondheidseffecten.
- Informeer de werkgever en de vrouwen in de overgang dat de overgang op overgangsklachten kunnen samenhangen met een verminderd functioneren op het werk.
- Preventieve begeleiding van vrouwen met overgangsklachten en leefstijladvies.

Preventief Medisch Onderzoek

- Voeg de PMO-module gericht op de overgang toe aan het PAGO.
- Baseer de inhoud van het PMO op de inhoud van de RI&E en op de kenmerken van de klantorganisatie.
- Nodig alle vrouwen in de overgangleeftijd uit voor een gesprek in het kader van PMO (of als dit niet gaat een selectieve groep).
- Beoordeel de individuele scores van het vragenlijstonderzoek.
- Analyseer de resultaten van de screening op groepsniveau en gebruik de uitkomsten voor het Arbobeleid.

Individuele begeleiding: diagnostiek en interventies

- Inventariseer klachten, cardiovasculair risico en factoren die mogelijk samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang.
- Informeer de vrouwen over de overgang en over individuele interventies en bied leefstijladvies (o.a. belang fysieke training), verwijs eventueel naar (verpleegkundig) overgangsconsulent.
- Raadpleeg voor informatie de NVOG-richtlijn Management rondom menopauze en de Praktische handleiding HST en niet-hormonale farmacotherapie.
- Overweeg samenwerking met huisarts of gynaecoloog bij complexe problematiek
- Overweeg interventies gericht op de werkomgeving.
- Verwijs postmenopauzale vrouwen bij ernstige slaapproblemen.
- Verzorg actieve follow-up.

1 Klachten, gezondheidseffecten en behandeling

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 et al., 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 duurt doorgaans 3-7 jaar, soms langer (NHG-Standaard De Overgang 2022, herzien 2024).

1.1 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 differentiaal-diagnostische overwegingen in acht te nemen (zie verder in hoofdstuk 4).

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, herzien 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, herzien 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, herzien 2024).
- Urogenitaal syndroom van de menopauze: symptomen geassocieerd met de gevolgen van oestrogeendeficiëntie ter hoogte van de labia, vagina, urethra, blaas, bekkenbodemspieren, ligamenten en fascia (RIZV, 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 microbiom verminderen de natuurlijke defensie tegen zowel vaginale als urineweginfecties (RIZV, 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, herzien 2024).
- Stemmingsswisselingen 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) (RIZV, 2024).
- Slaapproblemen: een frequent gemelde klacht tijdens de perimenopauze. Moeilijk inslapen en vooral frequenter wakker worden, worden deels veroorzaakt door de verandering van de hormoonhuishouding (o.a. door nachtelijk zweten). Daarnaast ervaren vrouwen ook een stabiele toename in slaapklachten, consistent met een verouderinggerelateerde toename van slaapproblemen die niet specifiek zijn voor de menopauze (RIZV, 2024).
- Concentratieproblemen, geheugenproblemen en brainfog: ongeveer 60% van de vrouwen van middelbare leeftijd meldt geheugenproblemen tijdens de transitieperiode (RIZV, 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 (RIZV, 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 (RIZV, 2024).
- Veranderende lichaamssamenstelling en veranderende vetverdeling (RIZV, 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 (RIZV, 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 (RIZV, 2022):

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

1.2 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, herzien 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. Counseling rond preventie hiervan wordt aanbevolen (El Khoudary, 2020).

1.3 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, herzien 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 handleiding hormoonsuppletie therapie \(HST\) en geregistreerde niet hormonale farmacotherapie van de NVOG](#) te raadplegen voor indicaties, overwegingen, aandachtspunten, (relatieve) contra-indicaties HST en risico's (langdurige) HST.

1.4 Onderbouwing

Voor dit hoofdstuk van de richtlijn 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 de informatie uit de NHG-Standaard De overgang 2022, herzien 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.

2 Preventieve maatregelen

In deze richtlijn is preventie tweeledig: 1) preventie van (de ernst van) overgangsklachten en 2) preventie van de gevolgen van de overgangsklachten op het (werk)functioneren. In dit hoofdstuk betreft het preventie van negatieve werkuitkomsten als gevolg van overgangsklachten. Preventieve maatregelen kunnen worden onderverdeeld in adviezen op organisatieniveau en adviezen aan individuele werkenden op basis van het arbeidsomstandigheden-spreekuur. Werk op het gebied van preventie samen met de andere kerndisciplines.

2.1 Adviezen op organisatieniveau

2.1.1 Adviseer de werkgever op centraal niveau in de organisatie aandacht te besteden aan de overgang en de toegang tot onderbouwde kennis te borgen.

Het doel is het vergroten van kennis en doorbreken van het taboe om te praten over de overgang en overgangsklachten. Dit vergroot de kans op steun door de leidinggevende en collega's, wat samenhangt met beter functioneren op het werk en verkleinen van het risico op het willen veranderen van werk of het willen stoppen met werken.

Wees je als bedrijfsarts bewust dat vrouwen zorgen kunnen hebben over het bespreekbaar maken van verminderd functioneren door de overgang, vanwege stigmatisering en carrièrekansen.

Workshops

2.1.2 Overweeg de werkgever te adviseren workshops te organiseren voor werkenden en leidinggevenden.

Workshops voor werkenden dienen te bestaan uit:

- informatie over de overgang en over de overgang en werk;
- informatie over leefstijl, zelfmanagement en diverse behandelopties;

- handreikingen voor deze levensfase, zowel voor het werk als in de privésituatie;
- wijzen op het arbeidsomstandighedenspreekuur bij (dreigende) vermindering van werkfunctioneren, bij werkgerelateerde klachten, gezondheidsklachten of ongunstige arbeidsomstandigheden.

Workshops voor leidinggevenden dienen te bestaan uit:

- informatie over de overgang en werk;
- bewustwording van mogelijke vooroordelen en attitude over de overgang;
- vaardigheidstraining in communicatie en bespreekbaar maken van de effecten van de overgang;
- attenderen op het kunnen verwijzen naar het arbeidsomstandighedenspreekuur bij (dreigende) vermindering van werkfunctioneren, werkgerelateerde klachten, bij gezondheidsklachten of ongunstige arbeidsomstandigheden.

De bedrijfsarts borgt dat deze workshops worden gegeven door professionals met voldoende medische kennis over de overgang en voldoende kennis over de relatie tussen overgang en werk.

Informatievoorziening

2.1.3 Informeer de werkgever en werkenden dat de volgende hinderlijke overgangsklachten kunnen samenhangen met verminderd functioneren op het werk of met verzuim:

- vasomotorische klachten;
- cognitieve achteruitgang, waaronder concentratie- en geheugenproblemen;
- slaapproblemen;
- psychische (stressgerelateerde) klachten;
- klachten van het houdings- en bewegingsapparaat.

Adviseren werkgever

2.1.4 Adviseer de werkgever over een goede organisatie van het werk. Niet alleen als de leidinggevenden zelf aankaarten dat er een structureel probleem is, maar ook pro-actief. Voor vrouwen in de overgang zijn de volgende factoren extra van belang (Zie voor voorbeelden van aanpassingen van de werkomgeving het volgende hulpmiddel van arbeidsdeskundigen www.hetakc.nl/tools/hulpmiddel-beschrijven-arbeidsbelasting/):

- fysieke werkomgeving:
 - ventilatie en temperatuurregulatie
 - ademende werkkleding
 - beschikbaarheid van een rustige/prikkelarme werkomgeving
 - sanitair inclusief afsluitbare wasruimte, bij hevige menstruatie of incontinentie
 - beschikbaarheid van hygiëneproducten
 - beschikbaarheid van koud drinkwater
- psychosociale factoren:
 - werk dat past bij de kennis, vaardigheden en ervaring van de werkende
 - rol- en taakduidelijkheid
 - voldoende regelruimte
 - balans tussen werkeisen en autonomie
 - steun van de leidinggevende en van collega's
 - voorkomen van overbelasting/hoge werkdruk
- flexibiliteit in werkuren als er sprake is van slecht slapen
- nachtwerk: maak bij advisering en gezamenlijke besluitvorming over nachtwerk gebruik van de richtlijn [Nachtwerk en gezondheid](#) (pagina 20-21)

Raadpleeg voor meer informatie over maatregelen in de werkomgeving: [Richtlijn Werkdruk - NVAB, RI-Werk-prive-balans-2023-1.pdf](#)

2.1.5 Adviseer de werkgever aandacht te besteden aan het beperken van stress op het werk, als onderdeel van goede werkomstandigheden. Licht toe dat in de overgang de stressgevoeligheid hoger kan zijn.

2.1.6 De Arbowet verplicht om maatwerk te leveren en aandacht te hebben voor bijzondere groepen. Op dit moment is het onduidelijk of bijvoorbeeld normwaarden voor blootstelling aan schadelijke stoffen of voor fysieke belasting toepasbaar zijn op vrouwen in de overgang.

Monitoren en evalueren organisatieadviezen

2.1.7 Monitor en evalueer de preventieve maatregelen, zoals de workshops en de maatregelen die de werkgever heeft genomen voor een goede organisatie van het werk en het beperken van stress op het werk, als onderdeel van goede werkomstandigheden en adviseren over Arbobeleid (waaronder RI&E en de keuze van interventies voor het Plan van Aanpak).

2.2 Arbeidsomstandighedensprekuur

2.2.1 Maak binnen de klantorganisatie bekend dat er een arbeidsomstandighedensprekuur is.

Maak hierbij ook bekend wat de rol van de bedrijfsarts is wanneer vrouwen negatieve gezondheidseffecten ervaren door de overgang. Klantorganisaties kunnen overigens een andere term gebruiken voor arbeidsomstandighedensprekuur. Informeer de werkgever en de werkenden dat ook vrouwen met overgangsklachten en (dreigende) vermindering van functioneren op het werk, van het arbeidsomstandighedensprekuur gebruik kunnen maken. Houd er daarbij rekening mee dat er vrouwen zijn in deze leeftijdscategorie die verminderd functioneren ervaren, maar dit zelf niet relateren aan de overgang. Ook werkgevers herkennen lang niet altijd deze relatie.

Uitvraag

2.2.2 Inventariseer factoren die samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang: gezondheid, werkfactoren, persoonlijke factoren en psychosociale factoren. Gebruik bijlage 3 Factoren die kunnen samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang.

2.2.3 Indien er sprake is van overgangsklachten, inventariseer dan de klachten gebruikmakend van bijlage 4 'Diagnostiek overgangsklachten en vaststellen gezondheid tijdens en na de overgang.'

2.2.4 Inventariseer risicofactoren voor hart- en vaatziekten en ga na of er sprake is van een vermoedelijk verhoogd risico (bijlage 1). Verwijs, begeleid en borg de begeleiding van vrouwen met een vermoedelijk verhoogd risico.

2.2.5 Vraag of er al contact is met of begeleiding door huisarts, gynaecoloog of verpleegkundig overgangsconsulent.

Interventies en follow-up

2.2.6 Volg de aanbevelingen in hoofdstuk 4 Individuele begeleiding.

Monitoren en evalueren arbeidsomstandighedensprekuur

2.2.7 Monitor en evalueer het arbeidsomstandigheden-sprekuur voor vrouwen die negatieve gezondheidseffecten ervaren door de overgang (bekendheid en bereik).

3 Preventief medisch onderzoek

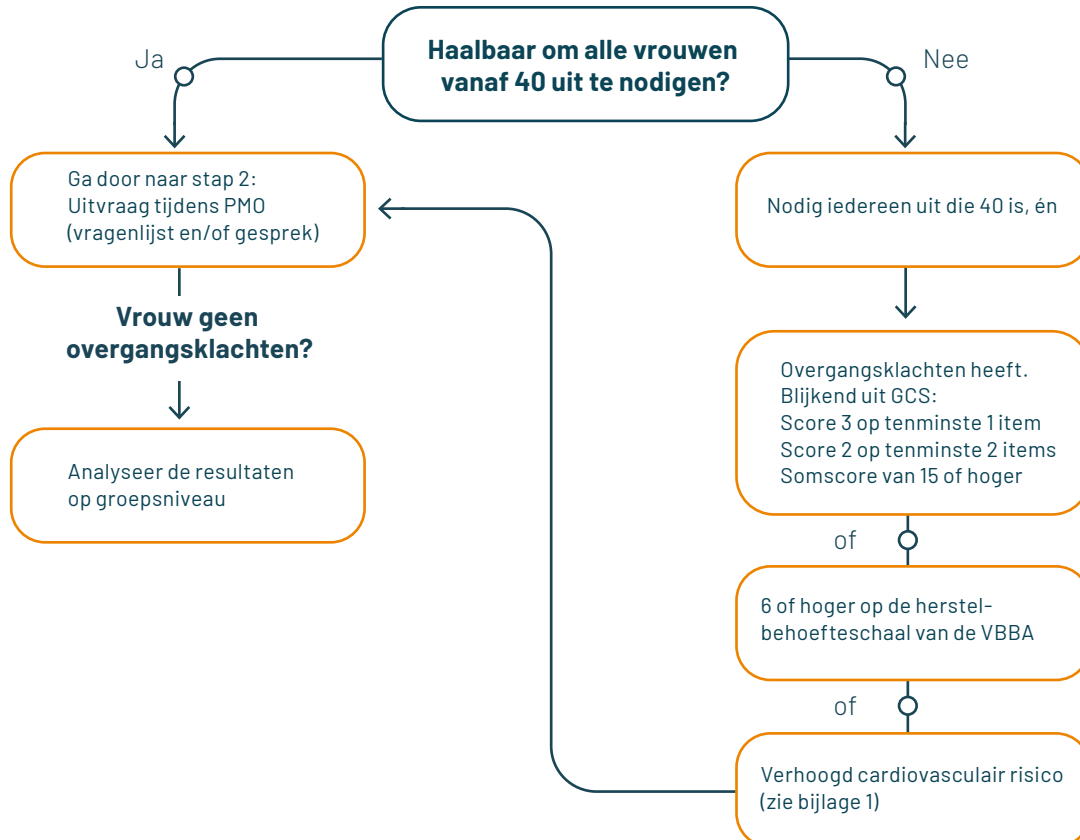
Hierna staat de inhoud vermeld van een module van het Preventief Medisch Onderzoek (PMO-module) gericht op vrouwen in de overgang. Voeg deze PMO-module toe aan een Periodiek Arbeidsgeneeskundig Onderzoek (PAGO) en maak gebruik van de [Leidraad PAGO/PMO: Werken aan preventie en duurzame inzetbaarheid - NVAB](#).

3.1 Opzet en inhoud PMO

3.1.1 Adviseer de werkgever over de opzet van een PMO, mede gericht op de overgang. Voeg de PMO-module gericht op de overgang toe aan het PAGO. Baseer de inhoud van het PAGO op de RI&E en op de kenmerken van de klantorganisatie.

Let op: voer je het PMO gericht op de overgang uit als een op zichzelf staand PMO, voeg dan algemene vragen over gezondheid toe (zie Hulpdocumenten [Hulpdocumenten_voor_bedrijfsartsen_bij_PMO_25maart2013DEF573f.pdf](#)).

3.2 Selecteer vrouwen en nodig ze uit voor PMO



3.2.1 Nodig bij voorkeur alle vrouwen in de overgangsleeftijd uit voor een gesprek in het kader van het PMO.

3.2.2 Maak, als dit niet mogelijk is, een selectie van vrouwen die overgangsklachten ervaren. Gebruik hiervoor één of meerdere van onderstaande selectiecriteria die relevant zijn voor de klantorganisatie:

- leeftijd

en

- overgangsklachten, gemeten met de Greene Climacteric Scale (GCS), of eventueel de Menopause Rating Scale (MRS, zie bijlage 2 voor de vragenlijst) of de Menopause-specific Quality of Life (MenQoL) Questionnaire (zie tabel 1 voor informatie over toepassing en zie achtergronddocument voor informatie over voor- en nadelen en validering).

Eventueel aangevuld met:

- herstelbehoefte, gemeten met de herstelbehoefteschaal van de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA);
- risicofactoren voor hart- en vaatziekten (zie bijlage 1).

3.2.3 Beoordeel de individuele scores van het vragenlijst-onderzoek en nodig op basis daarvan vrouwen uit voor het spreekuur:

- leeftijd: 40 jaar en ouder

en

- overgangsklachten, blijkend uit één van de volgende scores op de GCS:
 - score 3 op tenminste 1 item
 - score 2 op tenminste 2 items
 - somscore van 15 of hoger
- of een score van 16 of hoger op de MRS;
- en/of een somscore van 6 of hoger op de herstelbehoefteschaal van de VBBA;
- en/of een verhoogd cardiovasculair risico (zie bijlage 1); indien er één of meer vragen met “ja” zijn beantwoord.

3.3 Uitvraag tijdens PMO

3.3.1 Inventariseer factoren die samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang: gezondheid, werkfactoren, persoonlijke factoren en psychosociale factoren. Gebruik bijlage 3: Factoren die kunnen samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang.

3.3.2 Indien er sprake is van overgangsklachten, inventariseer dan de klachten gebruikmakend van bijlage 4 ‘Diagnostiek overgangsklachten en vaststellen gezondheid tijdens en na de overgang.

3.3.3 Inventariseer risicofactoren voor hart- en vaatziekten en ga na of er sprake is van een vermoedelijk verhoogd risico (bijlage 1).

Overgangsklachten bij vrouwen met overgewicht kunnen zich heviger presenteren. Gewichtsverlies kan een positief effect hebben op de gezondheid van vrouwen met overgewicht of obesitas, maar er is niet aangetoond dat gewichtsverlies de warmteopwellingen of het nachtelijk zweten verbetert (bron: NHG-Standaard De overgang, 2022, herzien 2024).

3.3.4 Vraag of er al contact is met of begeleiding door huisarts, gynaecoloog of verpleegkundig overgangsconsulent.

3.4 Interventies en follow-up

3.4.1 Volg de aanbevelingen in hoofdstuk 4 Individuele begeleiding.

3.5 Analyseer de resultaten en gebruik deze voor preventief beleid

3.5.1 Analyseer de resultaten van de screening op groepsniveau en gebruik de uitkomsten voor het Arbobeleid (waaronder RI&E en de keuze van interventies voor het Plan van Aanpak).

3.5.2 Adviseer bijvoorbeeld over het vergroten van kennis over de overgang op de werkvloer, over een goede organisatie van het werk en het beperken van stress op het werk (zie hoofdstuk 2.1).

Tabel 1 Vragenlijsten overgangsklachten

Vragenlijst	Validering	Voor- en nadelen	Toepassing
Greene Climacteric Scale (21 vragen)(zie bijlage 2)	Met name de clusters van symptomen zijn gevalideerd. In de Nederlandse populatie zijn verbanden tussen klachten en werkfunctioneren c.q. werkvermogen onderbouwd. Afkappunten voor screening zijn daarmee enigszins onderbouwd, maar niet volledig gevalideerd.	+ Nederlandse versie gratis beschikbaar + Afkappunt bekend ≥ 15 - Een hoge score kan een combinatie zijn van last hebben van veel klachten en/of vaak last hebben van minder klachten	Gebruik voor screening in een PMO om doelgericht vrouwen uit te nodigen voor een consult.
Menopause Rating Scale (11 vragen)(zie bijlage 2)	Test-retest, Cronbach's alpha en sensitivity to change.	+ Nederlandse versie beschikbaar onder gratis licentie Afkappunt gevalideerd op ernst klachten. ≥ 16	Eventueel gebruiken voor screening.
Menopause-specific Quality of Life (MenQoL) Questionnaire (29 vragen)	Test-retest, Cronbach's alpha en sensitivity to change.	De MenQoL is een uitgebreide vragenlijst, met focus op kwaliteit van leven. Het geeft een volledig beeld en geeft ruimte voor verdere nuancering van de mate van hinder.	Geschikt voor verdieping tijdens een spreekuur bij een vrouw met klachten.

4 Individuele begeleiding: diagnostiek en interventies

In dit hoofdstuk staan de aanbevelingen over diagnostiek en interventies die van toepassing zijn op het (verzuim) spreekuur. Er is geen wetenschappelijke evidentie voor het effect van andere interventies op arbeidsparticipatie van vrouwen in de overgang.

4.1 Inventarisatie

4.1.1 Inventariseer factoren die samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang: gezondheid, werkfactoren, persoonlijke factoren en psychosociale factoren. Gebruik bijlage 3: Factoren die kunnen samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang.

4.1.2 Indien er sprake is van overgangsklachten, inventariseer dan de klachten gebruikmakend van bijlage 4 'Diagnostiek overgangsklachten en vaststellen gezondheid tijdens en na de overgang'. Bij menopauzale en perimenopauzale stoornissen CAS-code U645 gebruiken bij de classificatie en registratie van de ziekteverzuimdiagnose.

4.1.3 Tijdens de (peri)menopauze stijgt door de veranderingen in de hormonen de kans op hart- en vaatziekten. Hartklachten presenteren zich bij vrouwen anders dan bij mannen. Inventariseer risicofactoren voor hart- en vaatziekten en ga na of er sprake is van een vermoedelijk verhoogd risico (bijlage 1).

Lees de voorlichting van de Hartstichting over de uiting van hartproblemen:

[Hartklachten bij vrouwen](#)

en het artikel

[Overgang](#)

4.1.4 Vraag of er al contact is met of begeleiding door huisarts, gynaecoloog of verpleegkundig overgangsconsulent.

Onderscheid tussen overgangsklachten en andere klachten of aandoeningen:

4.1.5 Een duidelijk onderscheid tussen overgangsklachten en aandoeningen zoals overspanning, burn-out of depressieve klachten is niet altijd mogelijk. De overgang kan de oorzaak zijn van de genoemde psychische problemen, maar de aandoeningen kunnen ook naast de overgangsklachten bestaan. Inventariseer de klachten en mogelijke oorzaken en overweeg om, naast de behandeling van de overgangsklachten, de stressgerelateerde aandoeningen of een depressie te begeleiden conform de richtlijn [Psychische problemen](#).

4.2 Interventies

4.2.1 Gebruik bijlage 5: Informatievoorziening en begeleiding voor algemene aanbevelingen over informatievoorziening, begeleiding en verwijzing van vrouwen met hinderlijke overgangsklachten.

4.2.2 Overweeg interventies gericht op de werkomgeving. Raadpleeg eventueel www.hetakc.nl/tools/hulpmiddel-beschrijven-arbeidsbelasting/. Overweeg de huisarts te informeren over eventuele interventies.

4.2.3 Indien vrouwen met overgangsklachten en verminderd werkfunctioneren zich bij de bedrijfsarts melden na contact met de huisarts, is het advies om na te gaan of er sprake is van complexe problematiek, en of verdere samenwerking met huisarts of gynaecoloog relevant is.

4.2.4 Verwijs, begeleid en borg die begeleiding van vrouwen met een vermoedelijk verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

4.3 Evaluatie en follow-up

Van de bedrijfsarts wordt een actieve follow-up gevraagd op individueel niveau.

Ter voorkoming van terugval en een chronisch beloop van problemen en klachten worden altijd interventies overwogen die de kans op terugval of herhaling voorkomen. Dreigende terugval kan worden opgespoord door regelmatige monitoring; tevens kunnen afspraken worden gemaakt over contactmogelijkheden bij een dreigende terugval. Het is belangrijk dat de bedrijfsarts (en de verzekeringsarts in de rol van de bedrijfsarts) hier tijdens de begeleiding ook expliciet aandacht aan besteedt.

4.3.1 Follow-up bij negatieve werkuitkomsten als gevolg van overgangsklachten

- De frequentie en de duur van de follow-up zijn afhankelijk van het (herstel)proces. De bedrijfsarts blijft de vrouw volgen totdat herstel is opgetreden, of tot er geen ernstige hinder van de klachten op het werk meer optreedt.
- Ga na of, en zo ja, met welke frequentie de vrouw door de huisarts of specialist wordt gezien. Evalueer opnieuw de belastende factoren en de mogelijke voorlichting of behandeling als de klachten niet verminderen.
- Overleg zo nodig met de (hoofd)behandelaar en/of leidinggevende over nader onderzoek en interventiemogelijkheden: als herstel van werkvermogen dreigt te mislukken omdat de klachten verergeren ondanks adequate behandeling en adequate preventieve maatregelen op het werk; of als er minimaal 4 weken na de start van de geadviseerde interventies geen enkele verbetering is.
- Ga na of er factoren zijn die het herstel belemmeren indien er sprake is van stagnatie. Denk daarbij aan:
 - 1) Persoonlijke factoren:**
 - Ernst van de klachten en de ondervonden hinder op het werk, onvoldoende respons op voorlichting en behandeling
 - Symptomen (vasomotorische klachten, cognitieve achteruitgang, waaronder concentratie- en geheugenproblemen, slaapproblemen, psychische (stressgerelateerde) klachten, klachten van het houdings- en bewegingsapparaat)
 - Persoonlijke factoren en comorbiditeit
 - 2) Factoren in de werkomgeving (zie ook bijlage 3):**
 - Fysieke werkomgeving
 - Psychosociale factoren
 - Flexibiliteit in werkuren als er sprake is van slecht slapen
 - Nachtwerk: ligt de oorzaak van stagnatie in de afspraken op de werkplek en met de leidinggevende? Overleg zo nodig met de leidinggevende.
- Maak zo nodig nieuwe afspraken en actualiseer het begeleidingsplan op punten waar sprake is van (dreigende) stagnatie.
- Verwijs indien klachten onvoldoende verminderd zijn en (deels) ook andere oorzaak hebben.

Referenties

Zie voor meer referenties het achtergronddocument.

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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37754604/>

Blümel JE, Arteaga E, Parra J, Monsalve C, Reyes V, Vallejo MS, Chea R. Decision-making for the treatment of climacteric symptoms using the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2018 May;111:15-19. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.02.010.

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>

Brinton RD, Yao J, Yin F, Mack WJ, Cadenas E. Perimenopause as a neurological transition state. *Nat Rev Endocrinol*. 2015 Jul;11(7):393-405. doi: 10.1038/nrendo.2015.82. Epub 2015 May 26. PMID: 26007613; PMCID: PMC934205.

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>

Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen. Consensusvergadering Aanpak van menopauze. https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_korte_tekst_20240530.pdf

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 Women's 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36612616>

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 Women's Health*. 2013;5:261-269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23737678/>

El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, Limacher MC, Manson JE, Stefanick ML, Allison MA; American Heart Association Prevention Science Committee of the Council on Epidemiology and Prevention; and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing.

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>

Fang Y, Liu F, Zhang X et al. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 24, 1767(2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19280-5>

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. *Women's 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31885234/>

Jack G, Riach K, Bariola E, Pitts M, Schapper J, Sarrel P. Menopause in the workplace: What employers should be doing, *Maturitas*. 85(2016)88-95.

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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9304545/>

Loef B, Proper K, Hoofman 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/>

Maas AHEM, Rosano G, Cifkova R, Chieffo A, van Dijken D, Hamoda H, Kunadian V, Laan E, Lambrinoudaki I, Maclaran K, Panay N, Stevenson JC, van Trotsenburg M, Collins P. Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: a consensus document from European cardiologists, gynaecologists, and endocrinologists. *Eur Heart J*. 2021 Mar 7;42(10):967-984. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa1044. Erratum in: *Eur Heart J*. 2022 Jul 1;43(25):2372. doi: 10.1093/eurheartj/ehac123. PMID: 33495787; PMCID: PMC7947184.

Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020 Dec 22;142(25):e506-e532. doi: 10.1161/CIR.0000000000000912. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33251828.

Mishra GD, Pandeya N, Dobson A J, 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.

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>

NHG. NHG-Standaard De overgang. KNR nummer M73. Gepubliceerd: juni 2022 Laatste aanpassing: februari 2024.
[De overgang | NHG-Richtlijnen](#)

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>

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>

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

Rackiewicz 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>

Sorgdrager B, van Zitteren M. Nog veel te (h)erkennen op de werkvloer. TBV - Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskde 33, 28-32 (2025). <https://doi.org/10.1007/s12498-025-2574-2>

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 Women's Health. 2020;12:399-407. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S230796>

Viotti S, Guidetti G, Sottimano I, Traverso 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, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *J Women's Health (Larchmt)*. 2013;22(11):983-990. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3719>

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, 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 postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*. 2011;18(6):654-661.

Wright VJ, Schwartzman JD, Itinchoe R, Wittstein J. The musculoskeletal syndrome of menopause. *Climacteric*. 2024 Oct;27(5):466-472. doi: 10.1080/13697137.2024.2380363. Epub 2024 Jul 30. PMID: 39077777.

Bijlage 1

Risicofactoren hart- en vaatziekten

Er kan sprake zijn van een vermoedelijk verhoogd risico op hart- en vaatziekten bij:

- postmenopauzale vrouwen of vrouwen ≥ 50 jaar

Patiënten met:

- doorgemaakte hart- en vaatziekte;
- diabetes mellitus (DM);
- chronische nierschade;
- belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten;
- vermoeden van erfelijke dyslipidemie;
- COPD;
- reumatoïde artritis;
- bekende risicofactoren, zoals roken, obesitas ($\text{BMI} \geq 30$, de rekentool BMI is te vinden op <https://www.voedingscentrum.nl/nl/bmi-meter.aspx>), verhoogde bloeddruk of cholesterol.

Ook de volgende patiënten komen in aanmerking voor een beoordeling van hun risico op hart- en vaatziekten:

- patiënten met ankyloserende spondylitis, artritis psoriatica, jicht, kanker in het verleden waarvoor chemotherapie of bestraling nodig was, hiv-infectie, inflammatoire darmziekte, obstructief slaapapneusyndroom, ernstige psychiatrische aandoening en/of overgewicht ($\text{BMI} \geq 25$);
- patiënten met een Turkse, Afrikaanse (sub-Sahara), Hindoestaanse, Aziatisch-Surinaamse of Caribische achtergrond.

Overige factoren die ook kunnen bijdragen aan verhoogd risico:

- voeding (in het bijzonder zout en verzadigde vetzuren), alcoholgebruik (eenheden per dag) en lichamelijke inactiviteit;
- psychosociale risicofactoren, zoals lage sociaal-economische status, stress op het werk en in het gezin, sociaal isolement, psychiatrische aandoening;
- arbeidsomstandigheden, zoals nachtwerk (NVAB-Richtlijn Nachtwerk en gezondheid, 2020).

Overweeg aanvullend laboratoriumonderzoek uit te laten voeren:

- lipidspectrum: totaal cholesterol (TC); HDL-cholesterol; LDL-cholesterol; triglyceriden; non-HDL-cholesterol;
- glucose (bij voorkeur nuchter);
- serumcreatinine met (via de CKD-EPI-formule) geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) en albumine-creatinineratio in urine.

Meer informatie in o.a.:

[NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement \(CVRM\), 2019](#)

[Praktische handleiding bij NHG-Standaard CVRM Cardiovasculair risicomanagement \(CVRM\), 2024](#)

[Richtlijn Nachtwerk en gezondheid - NVAB](#)

Voorbeeldvragen, bijvoorbeeld voor PM0-vragenlijst specifiek voor vrouwen

Heeft u reeds een hart- en/of vaatziekte meegemaakt?	Nee	Ja
Wordt u behandeld met middelen tegen hoge bloeddruk of cholesterolverlagers?	Nee	Ja
Heeft u last van kortademigheid, duizeligheid, misselijkheid of vermoeidheid?	Nee	Ja
Heeft u nogal eens pijn of een beklemd gevoel op de borst of in de hartstreek of het gevoel dat uw bh te strak zit?	Nee	Ja
Rookt u of heeft u gerookt?	Nee	Ja
Heeft u een van de volgende aandoeningen: ▪ COPD ▪ Reumatoïde artritis ▪ Diabetes type II (suikerziekte) ▪ Ankyloserende spondylitis ▪ Hiv-infectie ▪ Inflammatoire darmziekte (IBD) ▪ Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) ▪ Ernstige psychiatrische aandoening ▪ Polycysteus-ovarium-syndroom (PCOS) of endometriose	Nee	Ja
Heeft een mannelijk familielid vóór het 50e jaar en/of vrouwelijk familielid vóór het 60e jaar hart- en vaatziekten meegemaakt?	Nee	Ja
Bleef uw menstruatie langer dan 1 jaar weg als gevolg van de overgang? Het wegblijven van menstruatie door zwangerschap, borstvoeding of anticonceptie (bijvoorbeeld spiraaltje) telt niet mee.	Nee	Ja
Zo ja, was uw laatste menstruatie voor de leeftijd van 45 jaar?	Nee	Ja
Heeft u een gecompliceerde zwangerschap doorgemaakt vanwege: ▪ Pre-eclampsie of zwangerschapshypertensie, HELPP-syndroom ▪ Zwangerschapsdiabetes ▪ Herhaalde miskraam ▪ Vroeggeboorte (geboorte <= 37 weken?) ▪ Foetale groeibeperking (vertraagde groei van uw kind in de baarmoeder)	Nee	Ja

Bijlage 2

Vragenlijsten voor inventarisatie overgangsklachten

Naam: Datum (mm/dd/yy): / /

Greene Climacteric Scale

Deze vragenlijst geeft een overzicht van overgangssymptomen. Zo kunt u zelf zien welke klachten u heeft en/of u daardoor wordt gehinderd in uw dagelijkse leven. Het gaat erom dat u voor elk van de genoemde klachten aangeeft hoezeer deze op u van toepassing is.

Let op: de vragen zijn nadrukkelijk niet bedoeld als vervanging van een medisch advies door een arts!

Symptomen	Afwezig, 0	Af en toe, 1	Vaak, 2	Heel vaak, 3	Totaal
1. Aanvallen van hartkloppingen					
2. Gespannen of nerveus gevoel					
3. Slaapstoornissen					
4. Opgewonden gevoel					
5. Paniekaanvallen					
6. Concentratieproblemen					
7. Vermoeidheid / lusteloosheid					
8. Ongeïnteresseerdheid					
9. Neerslachtig / niet gelukkig voelen					
10. Huilbuien					
11. Snel geïrriteerd					
12. Gevoel van duizeligheid/flauwvallen					
13. Gespannen gevoel in hoofd of lichaam					
14. Tintelingen of dood gevoel in huid/lichaam					
15. Hoofdpijn					
16. Spier-/gewrichtspijn					
17. Minder gevoel in handen/voeten					
18. Ademhalingsproblemen					
19. Opvliegers					
20. Nachtelijk zweten					
21. Geen zin meer in seks					
SCORE					

Greene, J, A factor analytic study of climacteric symptoms **Journal of Psychosomatic Research** (1976), 20, 425-430.

Zie 3.2.3 voor informatie over toepassing van deze vragenlijsten in het kader van het PM0.

Beoordelingsschaal menopauze (MRS)

Welke van de volgende klachten zijn momenteel op u van toepassing?

(Kruis één vakje aan bij ELKE klacht. Kruis "Geen" aan bij klachten die niet van toepassing zijn.)

Klachten	Geen	Licht	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Score =	0	1	2	3	4
1. Opvliegers, zweten (zweetaanvallen)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Last van het hart (zich meer dan normaal bewust zijn van hartslag, overslaand hart, versnelde hartslag, benauwd gevoel)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Slaapproblemen (moeite met inslapen, moeite met doorslapen, vroeg wakker worden)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sombere stemming (zich down of verdrietig voelen, bijna in tranen, nergens zin in, wisselende stemmingen)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Prikkelbaarheid (zich nerveus voelen, innerlijke spanning, zich agressief voelen)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Zenuwachtig (innerlijke onrust, paniekgevoel)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Lichamelijke en geestelijke uitputting (over het algemeen minder goed functioneren, slechter geheugen, verminderde concentratie, vergeetachtigheid)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Seksuele problemen (veranderingen in seksueel verlangen, seksuele activiteit en tevredenheid)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Blaasproblemen (moeite met plassen, vaker moeten plassen, ongewild urineverlies)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Vaginale droogheid (droog of branderig gevoel in de vagina, moeite met seksuele gemeenschap)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Gewrichts- en spierklachten (pijn in de gewrichten, reumatische klachten)	☐	☐	☐	☐	☐

Afkappunt gevalideerd op ernst van de klachten ≥ 16

De Menopauze-specific Quality of Life (MenQoL)

questionnaire is onder voorwaarden te verkrijgen via:

[Official MENQOL | Menopause-specific Quality of Life Questionnaire distributed by Mapi Research Trust | ePROVIDE](#)

Bijlage 3

Factoren die kunnen samenhangen met werkfunctioneren van vrouwen in de overgang

Toelichting: (-) betekent dat de factor samenhangt met verminderd werkfunctioneren.

Gezondheid

- de aard en de ernst van de overgangsklachten – gemeten met de Greene Climacteric Scale (GCS), of eventueel de Menopause Rating Scale (MRS) of de Menopause-specific Quality of Life (MenQoL) Questionnaire
- ervaren minder goede gezondheid (-)
- zich 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 (-)
- emotionele uitputting (-)

Werkfactoren

- werk dat past bij de kennis, vaardigheden en ervaring van de werkende
- rol- en taakduidelijkheid
- voldoende regelruimte
- balans tussen werkeisen en autonomie
- steun van de leidinggevende en van collega's
- overbelasting op het werk (-)
- flexibiliteit in werkuren (bij slecht slapen)
- fysieke werkomgeving:
 - ventilatie en temperatuurregulatie
 - ademende werkkleding
 - beschikbaarheid rustige/prikkelarme werkomgeving
 - sanitair in redelijke nabijheid inclusief afsluitbare wasruimte, bij hevige menstruatie of incontinentie
 - beschikbaarheid van hygiëneproducten
 - beschikbaarheid van koud drinkwater

Persoonlijke factoren

- mantelzorger zijn (-)
- verstoorde werk-privébalans (-)
- financiële zorgen (-)
- financieel verantwoordelijk zijn voor anderen (-)
- alleenstaand zijn (-)

Psychosociale factoren

- bevlogenheid

Bijlage 4

Diagnostiek overgangsklachten en vaststellen gezondheid tijdens en na de overgang

Onderstaande handreiking voor de uitvraag tijdens het (arbeidsomstandigheden)spreekuur is gebaseerd op de NHG-Standaard De overgang (2022, herzien 2024) en aangevuld op basis van informatie uit hoofdstuk 1.

Vaststellen van de overgangsklachten

Bloed prikken om vast te stellen of een vrouw in de overgang is, is bij vrouwen boven de 40 niet nuttig (schommelingen).

Anamnese

Vraag naar:

- wat de vrouw weet over de overgang;
- de menstruele cyclus: regelmatig of onregelmatig, verandering in cyclusbloedverlies, tijdstip van de laatste menstruatie en mogelijke zwangerschap, spotting;
- vasomotorische klachten (opvliegers en nachtelijke zweetaanvallen): aard, frequentie, tijdstippen en beloop;
- klachten door vulvovaginale atrofie: irritatie, jeuk, droge vagina, dyspareunie, afscheiding, recidiverende blaasontsteking.

Verdiepende anamnese

Vraag verder naar:

- andere klachten of symptomen die vaak in verband worden gebracht met de overgang, zoals:
 - moeheid;
 - slaapstoornissen;
 - concentratieproblemen, geheugenproblemen en brain fog;
 - hoofdpijn en migraine;
 - actuele en eerdere stemmingsklachten (waaronder peri- en postnataal), actuele en eerdere psychische

aandoeningen, actuele stressklachten c.q. psychische klachten (eventueel met behulp van de 4 DKL, zie NVAB-richtlijn Psychische problemen);

- gewichts- en/of spierpijn.

Gezondheid tijdens en na de overgang

Anamnese

Vraag naar:

- bloeddrukmetingen of hypertensie in de voorgeschiedenis (waaronder pre-eclampsie, zwangerschapshypertensie);
- anticonceptiegebruik;
- de voorgeschiedenis: operaties aan uterus en/of adnexa, endometriose, hormoongevoelige tumoren, menstruatiestoornissen, migraine en problemen rondom zwangerschap en bevalling (diabetes mellitus / hypertensie/ postnatale depressie).

Geef uitleg over risico's tijdens en na de overgang:

- stijgen van lipidenparameters tijdens de late overgang;
- hoger risico op symptomen van metabool syndroom;
- verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen;
- verlies van botmineraaldichtheid, al een paar jaar voor de overgang;
- verlies van spiermassa en bindweefsel.

Lichamelijk onderzoek

Meet de bloeddruk.

Differentiaaldiagnostiek

Vraag naar:

- aanwijzingen voor aandoeningen die ook vasomotorische klachten en (nachtelijk) transpireren kunnen geven, zoals problematisch alcoholgebruik, angst- of paniekstoornis en hyperthyreoïdie;
- medicatie die vasomotorische klachten kan veroorzaken, vooral vaatverwijders (nitraten, calciumantagonisten, ACE-remmers), tamoxifen, selectieve aromataseremmers en antidepressiva (zowel tricyclische antidepressiva als selectieve serotonineheropnameremmers);
- Bij vulvovaginale klachten: lichen sclerosus, seksuele problematiek, vaginale infecties (zie NHG-Standaard Fluor vaginalis);
- Bij onregelmatig vaginaal bloedverlies: zwangerschapscomplicaties (miskraam, extra-uteriene graviditeit; zie NHG-Standaard Miskraam), cervixpathologie, endometriumafwijkingen (zie NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies).

Verwijs naar de huisarts voor aanvullende diagnostiek om andere oorzaken uit te sluiten.

Bijlage 5

Informatievoorziening en begeleiding

Er zijn enkele interventies bekend waarmee positieve effecten te bereiken zijn. Bij de keuze voor een behandeling zijn patiëntvoorkeuren belangrijk. Gezamenlijke besluitvorming gaat over het delen van informatie, zodat vrouwen in de overgang en de bedrijfsarts gezamenlijk de informatie kunnen wegen en samen kunnen beslissen over de behandeling.

Informatievoorziening

Informeer vrouwen in de overgang dat de overgang of overgangsklachten kunnen samenhangen met verminderd functioneren op het werk.

Maak gebruik van patiëntenvoorlichting door te verwijzen naar bijvoorbeeld [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) ([Ik ben in de overgang | Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl)), [Vuurvrouw | Vuurvrouw Community](https://vuurvrouw.nl) ([vuurvrouw.nu](https://vuurvrouw.nl)) en vrouwenindeovergang.nl.

Informeer vrouwen met hinderlijke opvliegers over het positieve effect van regelmatige fysieke inspanning op het werkfunctioneren, naast de al bekende positieve effecten van fysieke inspanning. Informeer vrouwen over het belang van het behoud van spiermassa.

Volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn zouden volwassenen wekelijks ten minste 2,5 uur matig intensief moeten bewegen. Ook worden spier- en botversterkende activiteiten aanbevolen. De aanbeveling om werkfunctioneren onder vrouwen met hinderlijke opvliegers te verbeteren, komt uit een onderzoek waarin onder voldoende fysieke inspanning wordt verstaan: 4 keer per week gedurende 50 minuten bewegen, bestaand uit hartslag verhogende en spierversterkende oefeningen of activiteiten. Deze interventie kan geschikt zijn voor vrouwen in de overgang die 4 keer per week trainen gedurende langere tijd goed kunnen volhouden. Daarom is gezamenlijke besluitvorming over deze interventie belangrijk.

Advisering van vrouwen in de overgang

Overweeg vrouwen in de overgang te adviseren, of te verwijzen naar een verpleegkundig overgangsconsulent (aangesloten bij VVOC) of een arboverpleegkundige met kennis over de overgang. Denk aan advisering over onder andere vitaliteit, fysieke training en leefstijl in relatie tot de overgang, en het beantwoorden van specifieke vragen over de overgang en/of werk. Bied informatie, bijvoorbeeld [Handreiking Het Leefstijlroer op het werk - NVAB](#).

Begeleiding en verwijzing van vrouwen met hinderlijke overgangsklachten

Verwijs, begeleid en borg de begeleiding van vrouwen met hinderlijke overgangsklachten en eventueel verminderd werkfunctioneren. De rol van de bedrijfsarts bij het kiezen voor behandelopties is beperkt, maar de bedrijfsarts dient op de hoogte te zijn van aanbevolen behandelopties. Raadpleeg de Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie (HST) en geregistreerde niet-hormonale farmacotherapie van de NVOG voor indicaties, overwegingen, aandachtspunten, (relatieve) contra-indicaties HST en risico's (langdurige) HST. Raadpleeg de NHG-Standaard voor het beleid van de huisarts bij overgangsklachten. Ook bij vervroegde overgang (<40 jaar) en/of hormoongevoelige tumoren zijn medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelopties voorhanden; verwijs hiervoor naar de huisarts of gynaecoloog.

Begeleid t.a.v. werkfunctioneren en informeer de huisarts. Wijs vrouwen met hinderlijke overgangsklachten op de zorg die de verpleegkundig overgangsconsulent (aangesloten bij VVOC) kan leveren op het gebied van educatie, leefstijladvies of -begeleiding en gezamenlijke besluitvorming over behandeling.

Naast deze aanbevelingen om overgangsklachten te verminderen, zijn de volgende aanbevelingen opgesteld over specifieke interventies vanwege het bewijs van het positieve effect op werkfunctioneren.

Overweeg peri- en postmenopauzale vrouwen met hinderlijke vasomotorische klachten te verwijzen naar de huisarts of psycholoog voor cognitieve gedragstherapie gericht op overgangsklachten, aangezien dit een positief effect kan hebben op werkuitskomsten. De cognitieve gedragstherapie kan (deels) in de vorm van een zelfhulpinterventie worden aangeboden.

Overweeg vrouwen met ernstige slaapproblemen te verwijzen naar de huisarts of psycholoog/psychotherapeut die cognitieve gedragstherapie bij slaapproblemen aanbiedt en/of 'slaaprestrictie therapie'.

Slaaprestrictie therapie is een behandeling tegen slapeloosheid die gericht is op het verbeteren van de slaapkwaliteit door de tijd die iemand in bed doorbrengt te beperken.

Bijlage 6

Performance indicatoren

'Handelen van bedrijfsartsen bij preventie van negatieve effecten van de overgang op het functioneren in vooral het werk'

Performance indicatoren geven de key-issues van de richtlijn weer. Ze laten zien waar het in de richtlijn om gaat en geven daar meetbare normen bij. Bedrijfsartsen kunnen deze indicatoren gebruiken als checklist bij de richtlijn.

Preventieve maatregelen op organisatieniveau

PI1: De bedrijfsarts adviseert de werkgever over een preventieve aanpak van de negatieve effecten van de overgang op het functioneren in werk. De aanpak omvat informatievoorziening voor werkgever en werkenden over samenhang met verminderd functioneren of met verzuim, het adviseren van de werkgever over een goede organisatie van het werk en het aandacht besteden aan verminderen van stress op het werk. Die aanpak kan workshops voor werkenden en/of voor leidinggevenden omvatten.

PI2: De bedrijfsarts maakt binnen de klantorganisatie bekend dat er een arbeidsomstandighedensprekuur is en wat de hierin de rol van de bedrijfsarts is voor vrouwen die negatieve gezondheidseffecten ervaren door de overgang.

PI3: De bedrijfsarts voert een PMO gericht op de overgang uit als een zelfstandige module of voegt de module toe aan de PAGO en/of uitgebreider PMO en gebruikt de uitkomsten op groepsniveau voor het Arbobeleid.

PI4: De bedrijfsarts monitort en evalueert de genomen preventieve maatregelen als onderdeel van het Arbobeleid.

Individuele begeleiding: diagnostiek en interventies

PI5 De bedrijfsarts inventariseert tijdens het arbeidsomstandighedensprekuur, individuele gesprekken in kader van PMO en tijdens het verzuimspreekuur i) de factoren die mogelijk samenhangen met werk-functioneren van vrouwen in de overgang (bijlage 3), ii) overgangsklachten en de gezondheidseffecten (bijlage 4), iii) risicofactoren voor hart- en vaatziekten (bijlage 1) en iv) contact met of begeleiding door huisarts, gynaecoloog of verpleegkundig overgangsconsulent.

PI6 De bedrijfsarts informeert, begeleidt en/of verwijst vrouwen die negatieve effecten van de overgang op functioneren ervaren (bijlage 5) tijdens het arbeidsomstandighedensprekuur, individuele gesprekken in kader van PMO en tijdens het verzuimspreekuur.

PI7 De bedrijfsarts zet, indien aangewezen, interventies gericht op de werkomgeving in (bijlage 6).

PI8 De bedrijfsarts gaat, bij vrouwen met overgangsklachten en verminderd werkfunctioneren die zich bij de bedrijfsarts melden na contact met de huisarts, na of er sprake is van complexe problematiek, en of verdere samenwerking met huisarts of gynaecoloog relevant is.

PI9 de bedrijfsarts plant een follow-up bij vrouwen die negatieve effecten van de overgang op functioneren ervaren tot aan herstel of vermindering van de ernstige hinder van de klachten op het werk. De bedrijfsarts overlegt met hoofdbehandelaar en/of leidinggevenden over nader onderzoek en interventiemogelijkheden als herstel werkvermogen dreigt te mislukken omdat de klachten verergeren ondanks adequate behandeling en preventieve maatregelen op het werk of er uiterlijk 4 weken na de start van de geadviseerde interventies geen enkele verbetering is op getreden.



NVAB⁺

**werken aan
gezond werken**