



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Werken aan de overgang

***Een uitgebreide literatuurstudie
naar overgang, menopauze,
gezondheid, en werk***

In opdracht van WOMEN Inc.

**WOMEN
INC**
●

Maart, 2019

Elena Bendien, Ijoya van Gemert, Yolande Appelman, Petra Verdonk
Amsterdam, Amsterdam UMC-VUmc, afdeling Metamedica, maart 2019

Colofon

Titel	Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid en werk
Auteurs	Elena Bendien, MA, PhD, Ijoya van Gemert, MSc, Yolande Appelman, MD, PhD, Petra Verdonk, MA, PhD Amsterdam UMC-VUmc, afdeling Metamedica
Contact	p.verdonk@vumc.nl
Opdrachtgever	WOMEN Inc., project 'Vitaliteit op het werk', gefinancierd door Instituut GAK

© Amsterdam, Amsterdam UMC-VUmc, maart 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord ...4

Samenvatting ...5

1. Inleiding ...6

- 1.1 Doel en Relevantie ...6
- 1.2 De overgang ...7
 - Menopauze ...7
 - Een levensfase ...9
 - Complexe samenhang ...10
- 1.3 Onderzoeksvragen ...11

2. Methoden ...11

- Figuur 1 Flow chart zoekstrategie ...13

3. Resultaten 14

- 3.1 Gebrek aan (h)erkenning van de overgang ...14
- 3.2 Kosten en ziekteverzuim in relatie tot de overgang ...16
- 3.3 Overgang en werkvermogen ...18
- 3.4 Overgang en werkkenmerken ...21
- 3.5 Andere psychosociale en culturele factoren en de overgang ...22
- 3.6 Gezondheid en de overgang ...24
- 3.7 Stress, oververmoeidheid en burn-out tijdens de overgang ...25
- 3.8 Omgaan met de overgang: coping en interventies ...27
 - Individuele copingstrategieën ...27
 - Interventies gericht op vrouwen ...28
 - Interventies gericht op de werkplek ...30

4. Discussie en conclusie ...32

- 4.1 Stand van zaken ...32
- 4.2 Kennishiaten ...33
 - Kennishiaten op onderzoeks- en beleidsniveau ...34
 - Gebrek aan beroepsgebonden, sectoraal en cross-cultureel onderzoek ...34
 - Behoeftte aan nieuwe methodologische en theoretische kaders ...36
 - Van kennishiaten naar een nieuwe kennisagenda ...36
- 4.3 Beperkingen aan het onderzoek ...37
- 4.4 Conclusie ...38

5. Literatuur ...40

6. Appendix

- Tabel 1 Overzicht geïnccludeerde literatuur ...47
- Tabel 2 Geïnccludeerde literatuur snowballing ...64
- Tabel 3 Grijze literatuur ...65

Voorwoord

De arbeidsparticipatie van vrouwen verandert in een rap tempo. Steeds meer vrouwen treden toe tot de arbeidsmarkt, werken meer uren en werken langer door dan voorheen. Door deze ontwikkelingen spelen verschillende levensfasen van de vrouw zoals zwangerschap maar ook de overgang tijdens de loopbaan van vrouwen een rol. Daarom is het belangrijk dat het werkgeverschap hierop is toegesneden. Met het project 'Vitaliteit op de werkvloer' willen Amsterdam UMC, Instituut Gak en WOMEN Inc. meer aandacht creëren voor de impact van deze vrouwspecifieke levensfasen. Want om te zorgen dat vrouwen in deze levensfasen optimaal kunnen blijven werken en gezond blijven, en om in de toekomst over voldoende vrouwelijk arbeidspotentieel te blijven beschikken, is meer aandacht cruciaal.

Niet alleen heeft de overgang impact op fysiek en mentaal welbevinden, het is ook een fase waarin veel gebeurt in het leven van vrouwen: opgroeiende, puberende en uitvliegende kinderen, de fysieke belastbaarheid kan minder worden, er wordt opnieuw gekeken naar de mogelijkheden in carrière of bij maatschappelijke activiteiten, de partner en/of omgeving kunnen om extra (mantel)zorg vragen. De overgang is daarom niet per se alleen een medisch verschijnsel of een fysieke verandering, maar het is in ieder geval een fase waarin verschillende fysieke, mentale en sociale veranderingen plaatsvinden. De werkgever is erbij gebaat om werknemers in de overgang op maat te ondersteunen en de overgang uit de taboesfeer te halen, waarmee een groep ervaren professionals behouden blijft op de arbeidsmarkt.

Voor u ligt een uitgebreide literatuurstudie naar bestaande onderzoeken (wetenschappelijke literatuur) en rapporten (grijze literatuur) over overgang, menopauze, gezondheid en werk. Het is voor het eerst dat een dergelijke synthese van onderzoek wordt gemaakt in Nederland. Het rapport laat zien dat cijfers en onderzoek versnipperd zijn over vakgebieden en sectoren. Deze literatuurstudie biedt een kennissynthese en brengt kennishiaten in beeld. Daarnaast werpt het onderzoek licht op de uitdagingen waar werkgevers voor staan om hun rol te kunnen pakken in het versterken en ondersteunen van vrouwen in de overgang binnen hun organisatie. WOMEN Inc. gebruikt de conclusies van deze studie om concrete handelingsperspectieven te bespreken met werkgevers. Zodat zij daadwerkelijk aan de slag kunnen gaan en de arbeidsomstandigheden en gezondheid van vrouwen tijdens de overgang verbeteren.

Nicole van Nimwegen, programmamanager duurzame inzetbaarheid bij het Amsterdam UMC legt uit waarom Amsterdam UMC het onderzoek belangrijk vindt: *"In onze organisatie is 70% van de medewerkers vrouw. Dan is het niet meer dan logisch dat je als werkgever aandacht hebt voor de impact die de overgang kan hebben op het werk. Dat begint met bewustwording, bij de vrouwen zelf maar ook bij leidinggevenden en collega's om vervolgens samen te kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat een medewerker vitaal en met plezier haar werkzaamheden kan blijven uitvoeren."*

De unieke samenwerking van Amsterdam UMC en WOMEN Inc., met ondersteuning van Instituut Gak, betekent dat we kennis genereren en handelingsperspectief bieden, zodat werkgevers en werknemers samen actief bijdragen aan een meer inclusieve arbeidsmarkt, waarin ruimte is voor vrouwen in de overgang om optimaal te participeren.

Samenvatting

In Nederland zijn momenteel ongeveer 1,8 miljoen vrouwen in de overgangleeftijd. Over de overgang in relatie tot werk is echter weinig bekend. In dit literatuuroverzicht gaan we in op deze relatie, en daarbij focussen we zowel op biomedische aspecten (menopauze) als op psychosociale en culturele aspecten (overgang als levensfase). We beantwoorden de volgende vragen: (1) Wat is de stand van zaken in de literatuur over de relatie tussen overgang, menopauze, en werk? En (2) welke kennishiaten kunnen worden geïdentificeerd?

Het overzicht dekt verschillende onderwerpen en omvat studies van uiteenlopende complexiteit en designs. In wetenschappelijke databases vonden we 36 artikelen. Daarnaast zijn artikelen gebruikt waarin de gezondheidsaspecten en/of werk zijdelings worden genoemd, maar die toch enig inzicht konden bieden (31 artikelen). Als laatste is gebruik gemaakt van grijze literatuur. De narratieve synthese is samengevat in de volgende thema's: (1) gebrek aan (h)erkenning; (2) kosten en ziekteverzuim; (3) werkvermogen; (4) werkkenmerken; (5), andere psychosociale en culturele factoren; (6) gezondheid; (7) stress, moeheid en burn-out, en; (8) omgaan met de overgang en interventies.

Er is weinig onderzoek naar de relatie tussen overgang en werk, terwijl de overgang vrijwel alle werkende vrouwen treft, en dus ook de arbeidsorganisatie. Het lijkt dat de overgang een rol speelt bij verminderd werkvermogen en mogelijk het hogere verzuim van vrouwen in deze leeftijdsfase deels verklaart. Over de overgang wordt op het werk nauwelijks gesproken, en vrouwen zelf maar ook leidinggevenden (h)erkennen overgangsklachten onvoldoende. Vooral voor vrouwen met ernstige overgangsklachten lijken een verminderd werkvermogen en verzuim een probleem. Gezonde psychosociale werkkenmerken, met name autonomie, zijn belangrijk. Vrouwen met gebrek aan controle, ook over de fysieke werkomstandigheden zoals temperatuur en ventilatie, ervaren vaker overgangsklachten. Overgangsklachten kunnen worden verward met andere gezondheidsproblemen zoals slaapproblemen, cardiovasculaire problematiek of arbeidsgelateerde psychische klachten zoals moeheid, stress en burn-out en afbakening is niet eenvoudig. Vrouwen zoeken individuele oplossingen in het omgaan met overgangsklachten op het werk, en interventies op de werkplek zijn nauwelijks beschreven. Er dient een kennisagenda te worden opgesteld, waarin onderzoeksthema's geprioriteerd worden. Voor het doorbreken van het taboe op de overgang is het belangrijk dat werkgevers de verantwoordelijkheid voor gezondheid van werkende vrouwen in de overgang met vrouwen delen.

1. Inleiding

1.1 Doel en relevantie

In Nederland – en ook in andere Westerse landen – wordt bijna de helft van het betaalde werk door vrouwen gedaan in voltijd en parttime banen (CBS, 2018; Geukes et al., 2016; Kopenhager & Guidozi, 2015; Sarrel, 2012). De arbeidsparticipatie van vrouwen is in de afgelopen jaren verhoudingsgewijs enorm gestegen. In 2003 was de netto arbeidsdeelname van vrouwen in Nederland 52,1% (>12 uur); dit percentage is gestegen naar 64,2% in 2018. Bij mannen is het percentage stabiel gebleven, gemiddeld rond de 75% (CBS, 2019). Geleidelijk aan is in Nederland de gemiddelde arbeidsduur van vrouwen gestegen. Waar voorheen meer vrouwen parttime werkten, is er een stijging te zien in het aantal vrouwen dat fulltime werkt. In 2003 werkte ongeveer 1,1 miljoen vrouwen minder dan 20 uur per week en ongeveer 0,9 miljoen fulltime. In 2018 (2^e kwartaal) werkten niet alleen meer vrouwen buitenshuis, maar is ook het aantal parttime werkende vrouwen iets minder geworden (1,05 miljoen), terwijl het aantal fulltime werkende vrouwen naar boven de miljoen is gestegen (1,04 miljoen) (CBS, 2018).

Ook de pensioengerechtigde leeftijd is omhoog gegaan sinds 2012, van 65 jaar naar 68 t/m 71 jaar, afhankelijk van de geboortedatum (CBS, 2014), en is dit volgens het CBS ook zichtbaar in de cijfers over mannen en vrouwen op de arbeidsmarkt. Zo was in 2005 de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen met pensioen gingen 61 jaar, in 2016 was dit al 63,8 jaar (CBS, 2017).

Behalve dat mannen en vrouwen langer doorwerken, verlaten ook steeds minder vrouwen de arbeidsmarkt als ze kinderen krijgen. Dit betekent dat het aantal werkende vrouwen van 45 jaar en ouder voorlopig nog toeneemt. Als gevolg hiervan krijgen steeds meer vrouwen, en hun werkgevers, te maken met de consequenties van de overgang als vrouwspecifieke levensfase tijdens hun werkzame leven. Naar schatting van het CBS bevinden zich in Nederland 1,8 miljoen vrouwen al dan niet op de arbeidsmarkt in de leeftijdscategorie waarin de overgang plaatsvindt (CBS, 2018). Iedere vrouw krijgt te maken met de overgang en, in meer of mindere mate met overgangsklachten (Griffiths, 2017). Over de relatie tussen de overgang en werk is echter nog weinig bekend. Om nu en in de toekomst over voldoende vrouwelijk talent en arbeidspotentieel te beschikken en teneinde arbeidsuitval te voorkomen, is aandacht voor de overgang cruciaal.

Een voor de Nederlandse werknemers representatieve studie laat zien dat oudere vrouwelijke werknemers (45+), en met name hoogopgeleide vrouwen, erg vermoeid zijn na het werk (Verdonk et al., 2010) en dat het verzuim bij oudere vrouwelijke werknemers

in de leeftijdsgroep 45-55 relatief hoog is, nl. 4,9 verzuimdagen per elke honderd werkdagen (vergeleken met 3,7 verzuimdagen per honderd werkdagen onder de mannen in dezelfde leeftijdsgroep) (CBS, 2017; Geukes, 2012; 2016). Welke rol de overgang hierbij speelt is niet duidelijk, terwijl overgangsklachten veel voorkomen en ook veel impact kunnen hebben. Hiermee doelen we niet alleen op overgangsklachten zoals opvliegers en nachtzweeten, maar ook kan de overgang als levensfase impact hebben, denk bijvoorbeeld aan het afnemen van de vruchtbaarheid wat voor sommige vrouwen moeilijk te accepteren kan zijn, los van hun lichamelijke klachten. Wel blijkt uit het geringe aantal studies over de relatie tussen overgang en werk: (1) dat er een verband bestaat tussen een lager werkvermogen en de overgang (Gartoulla, 2016; Geukes, 2012; Griffiths, 2013; Sarrel, 1990); (2) dat werkende vrouwen in de overgangleeftijd zich gemiddeld vaker terug lijken te trekken van de arbeidsmarkt vanwege gezondheidsproblemen (Merens & Verdonk, 2013), en; (3) dat niet alleen vrouwen zelf, maar ook werkgevers weinig kennis hebben over de overgang, en derhalve niet weten hoe bij te dragen aan een gezondere werkomgeving voor deze vrouwelijke werknemers (Kopenhager & Guidozzi, 2015). Doel van dit literatuuroverzicht is dan ook om de bestaande wetenschappelijke kennis over de overgang in relatie tot werk, inzichtelijk te maken en mogelijke kennishiaten te identificeren als input voor verder empirisch onderzoek.

Alvorens in te gaan op de methoden voor- en de resultaten van de literatuurstudie, volgt eerst een beschrijving van de overgang als levensfase en de menopauze als biologische verandering. In de methodensectie beschrijven we het literatuuronderzoek en de selectie van artikelen voor dit overzicht. In de resultaten presenteren we de meest in het oog springende thema's betreffende de overgang in relatie tot werk. We sluiten dit rapport af met een discussie.

1.2 De overgang

Menopauze

In dit literatuuroverzicht hanteren we zowel de term 'menopauze' als 'overgang'. Met 'menopauze' duiden we op een fysiologisch proces; de term 'menopauze' wordt voornamelijk gebruikt in de context van biomedische studies. 'Overgang' verwijst naar een specifieke transitiefase, soms aangeduid als 'verandering van het leven' in de vrouwelijke levensloop (Ballard et al, 2001) en is daarom breder opgevat; met overgang verwijzen we tevens naar ervaringen en belevingen van vrouwen in deze levensfase.

Binnen verschillende taalgroepen en culturen komt het voor dat er meerdere begrippen voor de term 'overgang' worden gehanteerd. De term menopauze kan meer of minder breed worden gehanteerd door vrouwen uit verschillende culturen.

De overgang maakt deel uit van een natuurlijk verouderingsproces van vrouwen. Dit laat zich echter niet gemakkelijk markeren. Het is een ingewikkeld af te bakenen periode die door vrouwen op zeer uiteenlopende wijze wordt ervaren. Er is geen precieze kalenderleeftijd waarop de menopauze voorkomt of ophoudt: vrouwen rapporteren variatie over begin en duur van de overgang (Dillaway, 2006). De gangbare definities schatten de gemiddelde duur van de overgang tussen de 5 en 10 jaar (TUC, 2017). De gemiddelde leeftijd voor de menopauze is, gerekend vanaf een jaar na de laatste menstruatie, 51 jaar (Hardy, 2017; Hickey et al., 2017; Sarrel, 2012).

De overgang is dan de periode rondom de menopauze en bestaat biomedisch gezien uit meerdere fases. De menopauze zelf is het moment van de laatste menstruatie. Dit kan alleen een 1 jaar later vastgesteld worden, daarom wordt de menopauze altijd achteraf bepaald. De definities voor de verschillende menopauzale stadia zijn in de loop van de jaren veranderd. In 2011 werd overeenstemming bereikt over het definiëren van de criteria voor die stadia in de 'Stages of Reproductive Aging Workshop + 10' (STRAW+10) (Harlow et al., 2012). Doordat nu uniforme definities en criteria voor de menopauzale stadia worden gehanteerd, kunnen studies over dit onderwerp met elkaar vergeleken worden.

In de wetenschappelijke literatuur wordt sindsdien de volgende tweedeling gehanteerd: peri- en postmenopauze. Met de vroege perimenopauze wordt de periode voorafgaand aan de menopauze aangeduid, waarin de menstruatiecycclus onregelmatig wordt (progesterondeficiëntie, bij adequate oestradiolspiegels). De late perimenopauze is de fase waarin menstruaties worden overgeslagen tot de allerlaatste menstruatie (oestrogeneficiëntie) (Harlow 2012). Tijdens de perimenopauze reageren de follikels in de eierstokken steeds minder op FSH-stimulatie. Dit leidt tot fluctuerende hormoonspiegels en uiteindelijk tot stoppen van ovariële productie van oestrogeen en progesteron. Oestrogeneficiëntie kan andere fysieke en ook psychosociale problemen teweegbrengen (Geukes, 2016).

De fysieke klachten, die gepaard kunnen gaan met deze transitie van het vrouwelijk lichaam kennen net als het begin en de duur van de overgang een rijke variatie. Dit geldt ook voor de wijze waarop en de mate waarin die klachten worden ervaren. De meest genoemde klachten die gerelateerd zijn aan de overgang, zijn opvliegers, nachtelijk zweten en vaginale droogheid. Daarnaast worden ook de volgende klachten regelmatig genoemd: slecht slapen, stemmingswisselingen, geïrriteerdheid (prikkelbaarheid),

depressieve of angstige gevoelens, hartkloppingen, concentratie en geheugenproblemen, vaginale droogte en verminderde seksuele behoefte (Griffiths, 2013; Hickey et al., 2017; Irni, 2009; Sarrel, 1990; Woods, et al., 2011). De lijst van mogelijke klachten is echter veel langer en is sterk individueel bepaald.

Er bestaat wetenschappelijke evidentie dat opvliegers en nachtzweeten samenhangen met de hormonale veranderingen tijdens de overgang (zie bijv. Rossmannith en Ruebberdt, 2009). Voor de andere klachten die veel gerapporteerd worden tijdens de overgang, is het verband met hormoonwisselingen moeilijker aan te tonen. Aspecifieke klachten die gerelateerd zijn aan de overgang, zoals slaapproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid, stemmingswisselingen en concentratieverlies, kunnen ook voorkomen bijvoorbeeld bij hypertensie, overspannenheid en burn-out. De klachten kunnen dus wel gerelateerd zijn aan de overgang, maar worden dan niet als zodanig herkend. Anderzijds kunnen de aspecifieke klachten als overgangsklachten worden aangemerkt, terwijl de oorzaak ervan (deels) elders ligt. Hierdoor kan verwarring ontstaan bij vrouwen in de overgang en hun behandelaars (Verdonk, 2019), waardoor de aanpak van de klachten niet eenduidig kan zijn.

Veel vrouwen zijn zich niet goed bewust wanneer bij hen de overgang begint. Ook weten zij vaak niet goed met welke fysieke en mentale klachten zij gedurende die periode kunnen worden geconfronteerd (Craig en Mitchell, 2016). Overgangsklachten die gerelateerd zijn aan de pre- en perimenopauze kunnen al rond het veertigste levensjaar starten. Slaapproblemen zijn voor veel vrouwen de eerste symptomen (Shaver en Woods, 2015). Incidenteel (bij ongeveer 1% van de vrouwen) begint de overgang voor het 40^{ste} levensjaar; dan is er sprake van een vervroegde overgang als gevolg van bijvoorbeeld genetische afwijkingen, ziektes of een operatie waarbij de eierstokken zijn verwijderd. In biomedische termen wordt dit 'prematuur ovarium falen' (POF) of 'premature ovariële insufficiëntie' (POI) genoemd (Perheentupa & Huhtaniemi, 2009).

Een levensfase

Sommige vrouwen hebben moeite met het besef dat hun fysieke vruchtbaarheid ten einde komt, omdat dit een belangrijk onderdeel vormt van hun zelfbeeld als vrouw (Van den Berg, 2016). Ayers en collega's (2010) deden een systematische review om de invloed van de culturele, sociale en psychologische variabelen op de beeldvorming rondom de menopauze te toetsen. Zij keken onder andere naar de manier waarop de menopauze door vrouwen zelf wordt ervaren. Uit hun review blijkt dat de vrouwen die zelf een zeer negatieve houding hebben ten opzichte van de overgang, ook meer klachten rapporteren. Wat hierbij oorzaak en gevolg is weten we echter niet. Hoewel de overgang en de

middelbare leeftijd in het algemeen door veel vrouwen als problematisch wordt ervaren, kan het ook een keerpunt zijn voor meer focus en ruimte voor zaken als de loopbaan of zelfontwikkeling, bijvoorbeeld door een andere invulling van de vrijetijdsbesteding (Field-Springer et al., 2018). Dennerstein en collega's (2001) hebben laten zien dat diverse factoren zoals belangrijke levensgebeurtenissen, alledaagse activiteiten, het familieleven en werktevredenheid een positieve invloed hebben op de stemming van vrouwen in de overgang.

Naast veranderingen in het lichaam spelen zich dikwijls ook andere ontwikkelingen af in het leven van vrouwen tijdens de overgang. Te denken valt aan ziektes en aan leeftijd gerelateerde gezondheidsklachten, maar ook aan puberende kinderen of kinderen die het huis uit gaan, en aan het verlies van ouders of de toename van mantelzorgtaken en -verplichtingen. Tot op heden ligt een groot deel van de zorgtaken voor familie bij vrouwen (Kopenhager & Guidozzi, 2015; Verdonk, 2019). Mede als gevolg van genoemde psychosociale veranderingen kunnen er klachten optreden tijdens de overgangstransitie, die op hun beurt weer impact kunnen hebben op de kwaliteit van het dagelijks leven van een vrouw (Mishra and Kuh, 2006; Wariso et al., 2017; Whiteley et al., 2013). Ook Atwood en collega's (2008) wijzen op de talrijke sociaalhistorische, psychologische, biologische en persoonlijke factoren die invloed hebben op vrouwen in de overgang, zoals een partnerrelatie of al dan niet hebben van een betaalde baan. De differentiatie daarvan, namelijk het ontrafelen van aan de overgang gerelateerde en andere aan de levensloop gerelateerde verschijnselen, vormen een uitdaging voor vrouwen zelf, maar ook voor bedrijfsartsen, overgangsconsulenten, specialisten op het gebied van geestelijke gezondheid, andere professionals en ook leidinggevendenden die vrouwen in de overgang begeleiden.

Niet alleen vrouwen zelf geven betekenis aan de overgang, maar ook de 'grotere samenleving' speelt daarin een rol. Ideeën over de overgang zijn ingebed in op- en misvattingen en stereotypen over het ouder worden van vrouwen (Ayers et al., 2010). Een andere complicerende factor is dat groepen met verschillende culturele achtergronden verschillende betekenissen aan de overgang kunnen geven. Veelal wordt de overgang juist als positief beschouwd in culturen waarin mensen een positievere houding hebben ten opzichte van het ouder worden (TUC, 2017).

Complexe samenhang

De biologische veranderingen en lichamelijke ervaringen van vrouwen interacteren met de sociale en culturele context, waaronder arbeid, waarin de levens van vrouwen zijn

ingebed. Om die reden is het volgens Sarrel (1990) niet eenvoudig om apart naar de biologische veranderingen te kijken en daar psychologische of sociale betekenissen aan toe te schrijven. Volgens Dillaway (2006) is een holistische kijk op de overgang van belang om tot een juiste behandeling te komen van overgangsklachten (zie hierover ook Ulacia et al., 1999). Zij illustreert in haar onderzoek hoe vrouwen, artsen en onderzoekers geneigd zijn om de definiëring en omschrijving van de overgang voornamelijk te verbinden aan de kalenderleeftijd. Leeftijd- en tijdgebonden definities schieten echter tekort. Wanneer vrouwen zelf, hun artsen of andere zorgverleners de overgangsklachten niet als zodanig herkennen, bijvoorbeeld omdat zij zich beperken tot een afgebakende leeftijdscategorie voor de indicatie van de menopauze, dan kan dit negatieve gevolgen hebben. De behandelingsmogelijkheden kunnen erdoor worden beperkt, ervaren klachten beïnvloed, en het vertrouwen van vrouwen in hun eigen lichaam kan worden ondermijnd. Dit kan leiden tot onzekerheid en frustratie bij de vrouwen zelf, maar ook tot een niet-optimale of een geheel uitblijven van de gewenste (medische) behandeling (Dillaway, 2006).

Biomedisch gezien staan tijdens de menopauze de fysieke veranderingen centraal. De psychosociale en culturele aspecten van de overgang hebben betrekking op de beleving en betekenisgeving in een bepaalde cultuur in een gegeven tijdperk. Zo geven vrouwen een scala aan interpretaties aan de symptomen die zij ervaren, waaronder ideeën over 'natuurlijkheid', en het (al dan niet) verwelkomen van het einde van de menstruatie (Field-Springer et al., 2018; Morris & Symonds, 2014).

1.3 Onderzoeksvragen

In dit literatuuroverzicht gaan we daarom uit van de complexiteit van zowel de biomedische aspecten als de psychosociale en culturele aspecten die aan de overgang verbonden zijn, en met een focus op werk en de arbeidsorganisatie.

Het voorgaande leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de stand van zaken in de literatuur over de relatie tussen overgang, menopauze, en werk?
2. Welke kennishiaten kunnen worden geïdentificeerd?

2. Methode

Dit overzicht is gebaseerd op een literatuurstudie met een narratieve synthese. Het overzicht dekt een breed scala aan onderwerpen en omvat studies van uiteenlopende complexiteit en verschillende designs (Grant et al., 2009).

We hebben voor onze search gebruik gemaakt van de databases van PubMed, CINAHL, MEDLINE en ScienceDirect. Oorspronkelijk is met twee MeSH termen gezocht: 'menopause AND work'. Er zijn geen beperkingen op grond van het publicatiejaar gebruikt. De in alle databases toegepaste filters zijn: Engelse taal, onderzoeksartikel gebaseerd op empirisch onderzoek en review artikelen die gebruikt worden voor de contextualisatie van deze studie. De artikelen die werden gevonden zijn verder gescreend met als doel om de artikelen met een uitsluitend medische inhoud uit te sluiten (zie figuur 1 Flowchart).

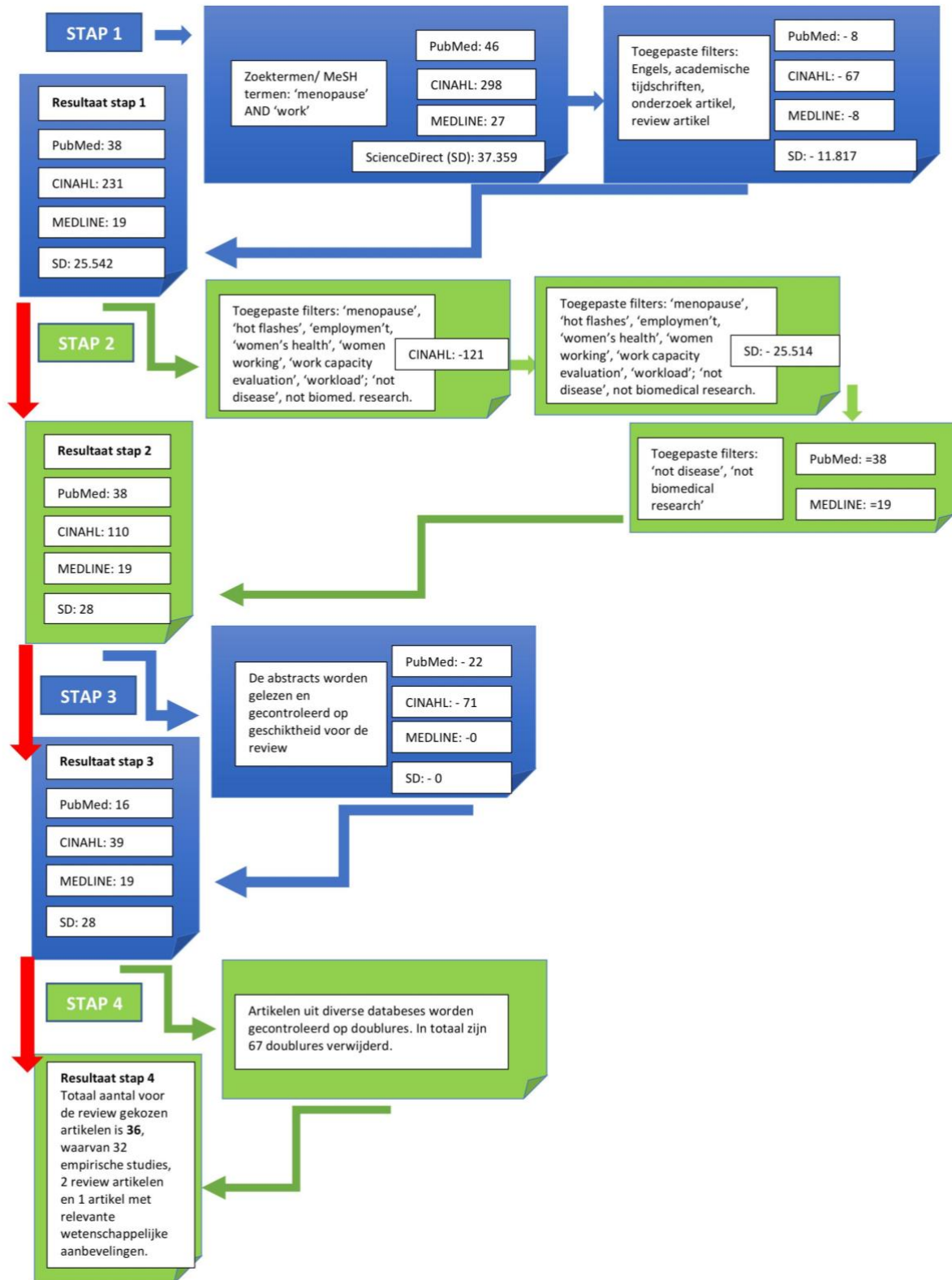
Er is een stapsgewijze selectie en uitsluiting uitgevoerd op grond van diverse selectiecriteria. De uiteindelijke literatuurlijsten van de zoekacties zijn gecontroleerd op doublures die zijn verwijderd. De abstracts van alle overgebleven artikelen zijn doorgenomen, om tot een selectie voor deze literatuurreview te komen. Deze uiteindelijke subset van 36 artikelen (zie tabel 1 in de Appendix) vormt de basis voor dit literatuuroverzicht. De geïncludeerde literatuur is vervolgens thematisch geordend.

Naast de 36 geselecteerde artikelen gebruiken we voor het beschrijven van de resultaten nog 31 artikelen (zie tabel 2 in de Appendix). Deze artikelen zijn gevonden via de sneeuwbal methode waaronder in de referenties van de 36 wetenschappelijke artikelen uit de eerste selectie. Abstracts en volledige artikelen zijn geïncludeerd als zij contextuele verbreding van de bevindingen konden bieden en voor verdere inhoudelijke en/of methodologische ondersteuning van onze bevindingen. In deze extra studies speelde de verhouding tussen de overgang, menopauzale symptomen en werk vaak een secundaire of marginale rol.

Verder zijn enkele bronnen via Google gevonden, zoals onderzoeksrapporten, die het maatschappelijke probleem rondom de overgang en werk adresseren. Ze behoren tot de grijze literatuur en zijn geïncludeerd in deze review (tabel 3 Appendix).

De literatuur is in het volgende hoofdstuk onder verschillende thema's geordend.

Figuur 1 Flowchart wetenschappelijke artikelen



3. Resultaten

3.1 Gebrek aan (h)erkenning van de overgang

Er is slechts een beperkt aantal studies gedaan naar de relatie tussen de overgang en werk (Kopenhagen & Guidozi, 2015). Dit lijkt samen te hangen met twee zaken: (1) de klachten die aan de overgang zijn gerelateerd worden niet altijd door de vrouwen zelf of hun werkomgeving herkend, en; (2) het gebrek aan voorlichting leidt ertoe dat de overgang een onderbelicht thema blijft voor zowel de vrouwelijke werknemers als hun werkgevers.

Vrouwen zelf, maar ook hun werkgevers hebben nauwelijks kennis over de impact van de overgang in relatie tot werk. Uit een Australisch onderzoek (Jack et al., 2014a) blijkt bijvoorbeeld dat minder dan één procent van de 583 deelnemende vrouwen tussen de 40 en 70 jaar, werkzaam in administratieve en academische functies in het tertiair onderwijs, ooit enige training heeft ontvangen in het herkennen van de overgang en overgangsklachten in relatie tot werk. Volgens Fenton en Panay (2014) staat dit niet in verhouding tot de aandacht en ondersteuning voor zwangerschap en verlof. Zo bleek uit een verslag van de Trade Unions Congress (TUC) in het Verenigd Koninkrijk in 2003, dat 45% van de managers in het bedrijfsleven niet op de hoogte was van mogelijke aan de overgang gerelateerde problemen op het werk. In 2017 verscheen in opdracht van de Wales TUC in samenwerking met het Women's Equality Network Wales (WEN Wales) een nieuw onderzoeksrapport getiteld "*The menopause: a workplace issue*" over de overgang in relatie tot werk (TUC, 2017). Aan deze enquête, uitgezet onder de aan de TUC gelieerde vakbonden die een breed scala aan werkplekken en sectoren in Wales vertegenwoordigden, namen in totaal 3.844 mensen deel (87,8 % vrouw en 2,6 % man; 0,6 % geïdentificeerd als 'ander', 8,9 % geen informatie). Het doel van de enquête was om een breed beeld te krijgen van hoe met de overgang op de werkplekken in Wales wordt omgegaan, om uiteindelijk begrip voor overgangsklachten te verbeteren en betere ondersteuning te bieden. De uitkomsten toonden een behoefte aan het opheffen van het taboe op het werk rondom de overgang. Tijdens de follow-up workshops, georganiseerd door TUC in Wales, hebben de deelnemende vrouwen zich over het onderwerp uitgesproken, en is het thema hoger op de agenda komen te staan. Echter, er moet nog veel werk verzet worden om de problematiek rondom de overgang goed aan te pakken, met name op de werkplek zelf, waar vrouwen veelal niet in de gelegenheid zijn om over de overgang te praten of dit niet durven (TUC, 2017).

Griffiths en collega's (2013) onderzochten in Engeland de ervaringen van werkende vrouwen in de overgang. Het doel van de studie was om de gevolgen van overgangsklachten te identificeren die vrouwen tijdens hun werk ervaren. Er werd een elektronische vragenlijst gestuurd aan vrouwen tussen 45 en 55 jaar in bestuurlijke en administratieve beroepen en in tien organisaties (N=896). De meerderheid van de vrouwen wilde hun menopauze-gerelateerde gezondheidsproblemen niet met hun managers bespreken om de volgende redenen: 'het is privé/ persoonlijk' (62,1%); 'het heeft geen effect op het werk' (42,7%); 'mijn manager is een man' (41,9%); 'het is beschamend' (31,7%); 'ik ken mijn manager niet goed genoeg' (28,6%); en 'mijn manager is jonger' (15,3%). Ook andere studies laten zien dat vrouwen hun 'overgangsstatus' liever niet ter sprake brengen, en dat betreft vooral vrouwen in hogere posities, uit angst belachelijk gemaakt te worden en vanwege stereotypering en stigmatisering (Fenton & Panay, 2014; Kopenhager & Guidozi, 2015). Hammam en collega's (2011) bestudeerden de relatie tussen de overgang en werk aan de hand van de ervaringen van 131 vrouwen die werkzaam waren in het medisch onderwijs in Egypte. De resultaten van deze cross-sectionele mixed-methods studie lieten zien dat de vrouwen hoger dan gemiddelde scores van depressieve stemming, geheugen- en slaapproblemen, en vasomotorische symptomen zoals opvliegers (VMS) rapporteerden. Slechte (fysieke) werkomstandigheden en werk-gerelateerd beleid hingen samen met ernstiger gezondheidsklachten. Het bespreken van de menopauzale status met de leidinggevende was voor vrouwen niet vanzelfsprekend. Als reden werd aangevoerd een gebrek aan tijd en daarnaast sociale en culturele barrières. Deze studie heeft een toegevoegde waarde voor onze kennis- en beeldvorming, omdat er erg weinig bekend is over dit onderwerp en nog minder uit lage inkomenslanden.

Gezien het belang van het wegnemen van het taboe rond de overgang op de werkvloer, hebben Hardy en collega's (2019a) in hun recente studie onderzocht welke voorkeuren werkende vrouwen hebben als het gaat om het voeren van een gesprek op hun werk over de overgang. Aan de hand van 15 semigestructureerde telefonische interviews identificeerden de auteurs welke faciliterende aspecten en welke hindernissen vrouwen ervaren bij het bespreken van de overgang op het werk. Ten aanzien van de organisatiecontext, speelden de volgende factoren een rol: faciliterend waren een open werkcultuur en reeds aanwezige kennis bij de leidinggevende. De sekse van de leidinggevende (man), de dominantie van mannelijke collega's op de werkvloer, stigmatisering, angst, discriminatie, verlegenheid werden genoemd als barrières. Faciliterende elementen in de communicatie zelf waren onder meer het ervaren van begrip, het gezamenlijk zoeken naar oplossingen en een gepast gebruik van humor. En

niet serieus worden genomen werd als hindernis ervaren. Deze bevindingen zijn van belang voor het ontwikkelen van voorlichtingscampagnes en trainingsprogramma's voor leidinggevendenden. Daarnaast zijn educatieve programma's en trainingen voor de vrouwen zelf van groot belang, die ook kunnen helpen om de effecten van menopauzale symptomen deels te verlichten (Rindner et al., 2017).

3.2 Kosten en ziekteverzuim in relatie tot de overgang

Opvallend is dat in Nederlandse rapporten van overheidsinstanties het woord 'overgang' en/of 'menopauze' nauwelijks voorkomt: welgeteld driemaal op de website van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), waarvan de meest recente publicatie dateert van 2007 en de andere twee publicaties van 1997 en 1998. De menopauze wordt één keer genoemd in de SCP-Nieuwjaarsuitgave '*Veel geluk in 2007*' en wel in de volgende context: 'Het percentage buitengewoon of zeer tevreden onder vrouwen is hoger dan onder mannen, en daalt pas bij het begin van de middelbare leeftijd en de menopauze' (p. 82). Wel veelvuldig genoemd in rapporten is het hogere ziekteverzuim bij vrouwen vergeleken met mannen, met name in de leeftijdsgroep van de overgang (45-65 jaar) (CBS, 2017). Er lijkt daarom wel aandacht te zijn voor verzuim, maar geen aandacht voor overgangsklachten als mogelijke achterliggende problematiek bij vrouwen.

In een recente studie stelt Geukes (2016) dat driekwart van de vrouwen in Nederland die hulp zoeken voor hun overgangsklachten, een verhoogd risico heeft op toekomstig ziekteverzuim, en mogelijk zelfs op een vroegtijdige beëindiging van de actieve arbeidsparticipatie. Studies suggereren dat de overgang gerelateerd is aan een lagere arbeidsproductiviteit en het vaker nemen van kortdurend ziekteverlof, en daarmee aan een toename van de kosten voor de werkgevers en voor de gezondheidszorg (Fenton & Panay, 2013; Kleinman et al, 2013; Sarrel et al, 2015; Whiteley et al, 2013).

In hun studie onder 141 Amerikaanse vrouwen met menopauzale symptomen hadden Bolge en collega's (2010) tot doel om de lasten die geassocieerd waren met chronische slapeloosheid te kwantificeren. De resultaten lieten onder andere zien dat bij voltijd werkende vrouwen met gediagnosticeerde chronische slapeloosheid 17,3% productiviteitsverlies in arbeid plaatsvond vanwege presenteïsme¹, en 16,1% overall productiviteitsverlies, vergeleken met vrouwen zonder gediagnosticeerde chronische slapeloosheid. Er werden geen conclusies getrokken ten aanzien van de invloed van de werkomstandigheden of werkcultuur op dit verschijnsel.

¹ Presenteïsme 'is a concept used to describe the phenomenon of working through illness and injury' (Dew at al., 2005).

DiBonaventura en collega's (2012) onderzochten het effect van depressie bij vrouwen (N= 3632) met overgangsklachten, waaronder opvliegers, op onder andere de arbeidsproductiviteit en gezondheidsgerelateerde kosten. Het onderzoek vond plaats in de VS. Een vergelijking werd gemaakt tussen vrouwen met menopauzale symptomen, waaronder opvliegers, die gedurende het laatste jaar voor het onderzoek de klachten in verband met depressie hadden gebracht (1.165 respondenten), en menopauzale vrouwen die opvliegers maar geen depressie hadden ervaren (2.467). Circa een derde van de groep respondenten (1.165) die met depressie kampte bleek een lagere arbeidsproductiviteit te hebben (25% versus 14.32%, $P < .05$) en hogere gezondheidskosten in vergelijking met de groep zonder depressie. De indirecte kosten (bijv. lagere werkproductiviteit vanwege verzuim of presenteïsme) per vrouw per jaar waren met \$ 3.066,- hoger bij vrouwen met depressieve klachten dan bij de andere respondenten. Ook de directe kosten (bijv. voor bezoek aan de specialist, aantal dagen in het ziekenhuis) voor de groep met de zelf-gerapporteerde depressieklachten waren per vrouw per jaar \$ 1.567,- hoger. In deze studie zijn zowel werkende als niet werkende vrouwen meegenomen. Van de 1.165 vrouwen die ervaring met depressie hadden, hadden 526 geen werk; van de 2.467 vrouwen zonder depressie werkte 821 niet. De beroepsgroep van deze vrouwen werd in deze studie niet gespecificeerd.

In een recente economische evaluatie uitgevoerd in de Verenigde Staten, werden zowel de directe medische kosten als de kosten die zijn ontstaan als gevolg van verzuim en verlaagde arbeidsproductiviteit (mindere kwaliteit van werk) in relatie tot overgangsklachten in kaart gebracht (Kleinman et al., 2013). In deze studie onder 17.322 vrouwen van 40 jaar en ouder, waarin vrouwen met en zonder gediagnosticeerde overgangsklachten werden vergeleken, constateerden de onderzoekers dat de overgang gerelateerd is aan veel extra kosten. Zowel de directe als de indirecte kosten, te weten een hoger ziekteverzuim, hogere medische kosten en een lagere productiviteit, waren hoger voor vrouwen met gediagnosticeerde overgangsklachten dan voor vrouwen zonder diagnose. Ook Whiteley en collega's (2013) vergeleken arbeidsproductiviteit en zorggebruik bij vrouwen met en zonder overgangsklachten. Vrouwen met overgangsklachten rapporteerden een hogere presenteïsme (17.7% vs. 13.6%, $p < 0.05$) en een verslechterde arbeidsprestatie (16.1% vs. 12.3%, $p < 0.05$) dan vrouwen zonder overgangsklachten.

Wat in Nederland de kosten zijn van overgangsklachten in relatie tot werk is nog niet onderzocht. In de literatuur wordt wel gesuggereerd dat niet alle vrouwen de werkelijke redenen opgeven voor hun ziekteverzuim of voor het opnemen van vakantiedagen

(Griffiths et al., 2013), waardoor de kans bestaat dat de kosten voor overgangsklachten in relatie tot werk onderschat worden. De in de literatuur gevonden aanwijzingen voor de hogere kosten in relatie tot de overgang verdienen nader onderzoek.

3.3 Overgang en werkvermogen

Een vroege studie over de invloed van overgangsklachten op het werk werd gepubliceerd in 1994 in de Verenigde Staten. Onderzoekers High en Marcellino voorzagen dat er een toename kwam van de arbeidsparticipatie van vrouwen en vestigden aandacht op mogelijke problemen voor vrouwen in de overgang op de werkvloer. Zij vroegen aan 89 vrouwen, werkzaam in Long Island, New York, om een vragenlijst in te vullen. Van de respondenten gaf 30% aan dat menopauzale symptomen, in het bijzonder prikkelbaarheid en stemmingswisselingen, negatieve effecten hadden op hun arbeidsprestaties. Er bleek een significant verschil te zijn tussen de vrouwen in leidinggevende posities en de overige respondenten, waar het ging over het antwoord op de vraag of menopauzale symptomen de werkprestatie negatief beïnvloedden. Een deel van de respondenten in beide groepen bevestigde een negatieve invloed van menopauzale symptomen op het werk. Maar er was een significant verschil tussen de groepen: 20% van de leidinggevenden meldden een negatieve invloed van de overgangsklachten op het werk terwijl 38% van de respondenten in niet-leidinggevende posities van mening was dat overgangsklachten het werk negatief beïnvloedden.

In de Australische studie van Jack et al. (2014a) onder 583 deelnemende vrouwen tussen de 40 en 70 jaar, werkzaam in administratieve en academische functies in het tertiair onderwijs, gaven de vrouwen aan dat ze als gevolg van overgangsklachten, zoals slaapproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid en angstklachten, minder gemotiveerd en betrokken waren bij hun werk. Daardoor waren ze geneigd om eerder te stoppen met werken (Jack et al., 2014a). Bariola en collega's (2017) deden onderzoek onder 476 peri- en postmenopauzale vrouwen van 40-75 jaar naar werkomstandigheden en werkgerelateerde stressoren in relatie tot menopauzale symptomen. Statistische analyse liet zien dat ondersteuning van de leidinggevende, een voltijd baan, de mogelijkheid om de temperatuur op de werkplek bij te stellen en autonomie op het werk, geassocieerd waren met minder symptomen.

Ook het vragenlijstonderzoek van Griffiths et al. (2013) onder 896 vrouwen van 45 tot 55 jaar, werkzaam in bestuurlijke en administratieve beroepen en in tien verschillende organisaties, liet zien dat sommige respondenten zelf een verminderde werkprestatie in verband brachten met overgangsklachten. Verder was een deel van 896 participerende vrouwen van mening dat ze hun 'mogelijk tekortschieten' op het gebied van

arbeidsprestaties konden verbergen voor collega's en managers, terwijl een ander (kleiner) deel van de vrouwen juist overtuigd was dat hun verminderde prestaties erg zichtbaar waren. Eénderde van de vrouwen die vonden dat hun prestaties niet negatief werden beïnvloed door overgangsklachten, dacht dat dit kwam doordat zij extra hard werkten om de belemmeringen die hun klachten veroorzaakten, te compenseren. In deze studie zijn echter geen prestatie-indicatoren opgenomen, het gaat hier om zelfbeoordeling van die prestaties.

Volgens Geukes (2016) kunnen vrouwen in de overgang een aanzienlijke verandering ervaren bij het omgaan met de reguliere werklust, doordat de overgang impact heeft op hun werkvermogen. Werkvermogen wordt gedefinieerd als de mate waarin werknemers zelf beoordelen in hoeverre zij in staat zijn om hun werk goed uit te voeren, zowel in lichamelijke als in geestelijke zin (Ilmarinen et al., 1997). Om het werkvermogen te meten wordt vaak gebruik gemaakt van de 'Work Ability Index' (WAI) ontwikkeld door Finse onderzoekers (Ilmarinen, 2007), die meet hoe goed een werknemer zichzelf in staat acht om te presteren op het werk. Er wordt gevraagd naar de fysieke en de psychologische werkkenmerken, en naar de normen, waarden, competenties en de gezondheid van de werknemer. Aan de hand van de WAI-score wordt vervolgens een schatting gemaakt van de mate waarin de individuele werknemer van mening is zijn of haar werk goed te kunnen uitvoeren. De ontwikkeling van WAI volgde uit een longitudinale Finse studie, waarin een algemene daling in het werkvermogen onder 818 respondenten werd waargenomen (Ilmarinen et al., 1997; Tuomi et al., 1997). In dat onderzoek waren zowel mannen als vrouwen betrokken en tevens werd gekeken naar de variaties in het soort werk: fysiek, mentaal of gemengd. Respondenten werden gevraagd de WAI-scores in te vullen op drie momenten: een gemiddelde leeftijd van 46,9 jaar (in 1981), 51,2 jaar (1985) en 58,3 jaar (1992). De respondenten vertegenwoordigden diverse beroepsgroepen, waaronder hulp- of ondersteunend werk, of vervoer en onderwijs. Uit de resultaten bleek dat niet alleen bij vrouwen, maar ook bij mannen het gemiddelde werkvermogen daalde naarmate ze ouder werden. De leeftijd van 51 jaar en hoger en gecombineerd met fysieke belasting bleek het werkvermogen van zowel vrouwen als mannen te beïnvloeden. Toch kwamen er ook enkele genderspecifieke kenmerken naar voren. Zo bleek de jaarlijkse daling van de WAI-score het hoogst te zijn bij de vrouwen van 51 jaar. Ook werden specifieke verschillen geconstateerd voor de beroepen; zo ervoeren de vrouwelijke leraren een minder dramatische achteruitgang dan de mannelijke leraren. De onderzoekers concludeerden dat voor oudere werknemers aanpassingen in het werk moeten worden gedaan voor een goede balans van de fysieke en mentale taakeisen in het werk, om de

kans op een lager werkvermogen te verkleinen. In het verlengde hiervan stelden Ilmarinen en collega's in 1997 dat onderzoek nodig was naar de mogelijk invloed van de overgang op het werkvermogen. Meer recentelijk is naar dit verband onderzoek gedaan door Geukes en collega's (2012), waarin gebruik werd gemaakt van zowel de WAI als de 'Greene Climacteric Scale' (GCS). De GCS is een veel gebruikte en ook in Nederland gevalideerde schaal (Barentsen et al. 2001), waarmee vrouwen hun overgangsklachten kunnen rapporteren. Ook worden individuele factoren en leefstijlfactoren meegenomen, zoals leeftijd, opleidingsniveau, roken, lichaamsbeweging, en de relatie tussen lengte en gewicht gemeten met de BMI (Greene, 1998). Voor hun onderzoek hebben Geukes en collega's om medewerking gevraagd aan vrouwelijke werknemers in de leeftijd van 44-60 jaar, en werkzaam in een ziekenhuis in Drachten en een verpleeghuis in Leeuwarden. Het onderzoek betrof gezonde vrouwen, representatief voor de vrouwelijke Nederlandse bevolking. Van de uitgestuurde vragenlijsten werd 24% teruggestuurd, in totaal werden 208 vrouwen geïncludeerd. Uit de regressieanalyses bleek dat fysieke en psychische overgangsklachten samenhangen met een lager werkvermogen, waardoor een effect van overgangsklachten op ziekteverzuim via verminderd werkvermogen aannemelijk wordt. Terwijl in andere onderzoeken bij oudere vrouwen vasomotorische symptomen (VMS) en slaapstoornissen de meest frequent gemelde klachten waren met nadelige invloed op het werk, stelden Geukes en collega's vast dat in hun studie de vrouwen juist een laag niveau van VMS (opvliegers, zweten) ervoeren, en ook dat deze klachten niet hinderlijk waren voor het werkvermogen (zie ook Park et al., 2011 over dat stress die vrouwen met VMS ervaren niet significant samenhangt met werkdruk). Een recentere studie van Geukes en collega's (2016) laat zien dat de kans op het rapporteren van een lager werkvermogen acht keer groter is bij vrouwen die ernstig worden gehinderd door overgangsklachten (zowel VMS, somatisch en psychologisch), dan bij vrouwen die geen last ondervinden van overgangsklachten. Hiermee wordt aansluiting gevonden bij de uitkomsten van diverse eerdere onderzoeken, die tonen dat vrouwen in de overgang niet altijd hun werkvermogen optimaal kunnen inzetten (Gartoulla, 2016; Geukes, 2012; Griffiths, 2013; Sarrel, 1990).

Het verband tussen de overgang en het werkvermogen is ook bestudeerd door Gartoulla en collega's (2016). In een nationaal cross-sectioneel onderzoek werd een vragenlijst afgenomen bij 2020 werkende Australische vrouwen tussen de 40-65 jaar. Behalve de 'Menopause Specific Quality of Life Questionnaire' (MENQOL) voltooiden 1263 vrouwen de WAI. De overgrote meerderheid (> 90%) van de respondenten was werkzaam in de onderwijssector, gezondheidszorgorganisaties, bankwezen, administratie en management, en van 18,5% van de vrouwen was de score op werkvermogen 'slecht tot

matig'. Ook deze onderzoekers constateren een verband tussen VMS en een lager werkvermogen mogelijk verklaard door ongemak, bijvoorbeeld door opvliegers tijdens het werk. Ook zien Gartoulla en collega's een verband tussen hevige VMS en een verminderd psychisch en algemeen welbevinden, wat ook weer van invloed kan zijn op het werkvermogen.

Er zijn weinig studies buiten Noord-Amerika, Europa en Australië uitgevoerd (zie hierboven Hammam et al., 2011). De gepubliceerde studies maken meestal gebruik van vergelijkbare onderzoeksdesigns en meetinstrumenten als hun collega's elders. Olajubu en collega's (2017) deden bijvoorbeeld onderzoek in Nigeria naar de relatie van menopauzale symptomen met het werkvermogen, aan de hand van de GCS en WAI. De conclusies van het onderzoek onder 200 vrouwen werkzaam aan de Ekiti universiteit komen grotendeels overeen met andere studies (Griffiths et al., 2010; Woods et al., 2011). De auteurs wijzen wel op het verschil tussen de resultaten van Geukes en collega's (2016) en hun eigen bevindingen waar het gaat over het ervaren werkvermogen. In de Nigeriaanse studie waren significant meer vrouwen die hun werkvermogen als excellent of goed ervoeren, versus ca. 25% in de Nederlandse studie. Dit verschil kan volgens de auteurs verklaard worden door cultuur. Tevens betrof de Nederlandse studie specifiek vrouwen met ernstige symptomen.

3.4 Overgang en werkkenmerken

In 2018 onderzochten Hardy en collega's (2018b) in Engeland, Wales en Noord-Ierland middels een elektronische survey de impact van overgangstatus, werkgerelateerde stress en de werkomgeving op werkgerelateerde uitkomsten, te weten ziekteverzuim, arbeidsprestatie en verloopintentie. In de studie werden 216 vrouwen van 45-60 jaar in verschillende fasen van de overgang geïnccludeerd. De resultaten laten geen significante impact zien van de overgangstatus op de werkgerelateerde uitkomsten. De antwoorden van de respondenten in de postmenopauzale fase laten in vergelijking met de vrouwen in andere fasen, een iets sterkere samenhang zien tussen opvliegers en de intentie om te stoppen met het werk. Werkgerelateerde stress en bepaalde aspecten van de werkomgeving, zoals taakeisen, autonomie en ondersteuning, bleken echter wel een significante impact te hebben op de werkgerelateerde uitkomsten. Een studie van Malinauskiene en Abdinas (2010) brengt menopauze en het risico op een hartinfarct onder werkende vrouwen in Litouwen in verband met enkele psychosociale factoren, waaronder werk. In deze epidemiologische case-control studie werden 122 cases vergeleken met 371 controls. Voor deze 122 cases kwamen werkende vrouwen in aanmerking die 35-61 jaar oud waren en het eerste hartinfarct, dat plaatsvond tussen

2001 en 2004, al hadden overleefd. Een van de conclusies was dat de menopauzale vrouwen met de minste autonomie op het werk het hoogste risico hadden op een hartinfarct. De auteurs constateren ook dat het risico op een hartinfarct toeneemt bij vrouwen in Litouwen met een vroege menopauze.

Diverse studies leggen een verband tussen de gezondheid van vrouwen in de overgang en het werk, maar focussen daarbij vooral op de biomedische (gezondheids)uitkomsten en op diagnostiek en de behandeling en minder op verandering van de situatie op de werkvloer. Het longitudinale onderzoek bijvoorbeeld van Evolahti en Collins (2009) naar de effecten van de psychosociale werkomstandigheden op het cholesterolniveau bij vrouwen in de overgang, waaraan 107 vrouwen deelnamen representatief voor de vrouwelijke Zweedse bevolking, toonde dat autonomie in het werk een belangrijke voorspeller was van een gezond cholesterolniveau. De werkomstandigheden van vrouwen in de overgang worden door auteurs in verband gebracht met cardiovasculaire aandoeningen, slaapproblemen, VMS en depressieve gevoelens (Hickey et al. 2017; Lee & Baker, 2018; Sassarini, 2016; Shaver en Woods, 2015). Volgens Hardy en collega's (2018b) dagen zulke resultaten ons uit om de bestaande aannames over de negatieve invloed van de overgang op het (zelfgerapporteerde) werkvermogen, de kwaliteit van het werk en het verzuim, te nuanceren of te herzien. Uit hun studie bleek dat een goede ondersteuning vanuit de werkgever een toegevoegde waarde kan hebben voor vrouwelijke werknemers die last hebben van overgangsklachten, evenals aanpassingen in de werkomgeving.

De bestudeerde literatuur wijst niet alleen naar de mogelijke negatieve invloed van de overgangsklachten op het werkvermogen en de psychologische gezondheid van vrouwen in overgang. Werken - en het überhaupt hebben van werk - heeft over het algemeen een positief effect op de psychologische en mentale gezondheid van vrouwen (Geukes, 2016; Hickey et al. 2017; Strauss, 2011). Er is een aantoonbaar verband tussen werk en zelfwaardering, een betere gezondheid en minder psychologische stress. Werk draagt bij aan de kwaliteit van het leven van vrouwen, en met name tijdens de midlife-jaren: de 'opvoedingstaak' is (bijna) voltooid, de kinderen zijn het huis uit en dus is er meer ruimte voor werk en zelfontwikkeling (Sarrel, 2012).

3.5 Andere psychosociale en culturele factoren en de overgang

Uit het onderzoek van Gartoulla en collega's (zie hierboven) naar het verband tussen de overgang en werkvermogen bij 2020 werkende Australische vrouwen bleek overgangsfase op zich geen indicator te zijn voor een lager werkvermogen, maar dat naast overgangsklachten ook andere factoren, zoals overgewicht, financiële onzekerheid,

alleenstaand zijn en mantelzorgverplichtingen, wel samenhangen met het werkvermogen en het persoonlijk welbevinden. Eerder constateerde Sarrel (1990) al dat er een verband is tussen overgangsklachten en het psychisch welbevinden van vrouwen. Volgens deze auteur kunnen overgangsklachten door vrouwen als een bron van onzekerheid, angst en schaamte worden ervaren. Met name opvliegers blijken voor veel vrouwen problemen op te leveren in werksituaties, waardoor ze zich minder zelfverzekerd voelen (Stephens, 2001). Die onzekerheid staat op gespannen voet met een gewenst professioneel imago, zeker voor vrouwen met veeleisende banen en met hoge verantwoordelijkheden (Griffiths et al., 2013; Fenton & Panay, 2014). Volgens Griffiths en collega's (2013) kan het constant moeten verbergen van overgangsklachten een stressfactor op zichzelf worden, en diverse onderzoeken tonen aan dat stress de overgangsklachten kan verergeren (Sarrel, 1990). Smith en collega's (2011) suggereren dat schaamte en aannames van de vrouwen in de overgang over de reactie van hun sociale omgeving op hun overgangsklachten, zoals opvliegers, negatiever kunnen zijn dan de daadwerkelijke reacties van de sociale omgeving (Smith et al., 2011). Van de 290 respondenten in hun studie verklaarde 60% de zichtbare opvliegers en het zweten bij vrouwen in de overgang uit andere factoren dan de menopauze, zoals algemene gezondheidsproblemen, emoties, fysieke inspanning, de omgevingstemperatuur en dergelijke. De mindsets en overtuigingen van vrouwen zelf ten opzichte van hun leven en de overgang in het bijzonder zouden daarom meer aandacht in empirisch onderzoek verdienen.

In de recente studie van Jack en collega's (2019) beschrijven de auteurs de belichaamde ervaringen van vrouwen in de overgang in relatie tot hun werk. Deze ervaringen worden als temporeel fenomeen gezien en ze worden in verband gebracht met de vrouwelijke levensloop. De auteurs deden het onderzoek onder 48 vrouwen werkzaam aan twee Australische universiteiten. Ze identificeerden drie aan tijd gerelateerde thema's in de ervaringen van vrouwen met menopauze en werk. Zo beschreven sommige vrouwen de menopauze als een 'periode', die verschillende mogelijkheden kende: de overgang als tijd van reflectie, een tijd voor een tweede kans en hernieuwde ambities, of een periode waarin vrouwen de organisatie 'op zijn plaats zetten' en zichzelf centraal gaan stellen. In een tweede thema beschrijven vrouwen de overgang eerder als 'spiraal', waarin hun lichamelijke ervaringen tijdens de overgang niet gelijk op lopen met de tijd zoals die zou moeten zijn voor de organisatie: onvoorspelbare opvliegers of heftige menstruaties die om geregeld toiletbezoek vragen, creëren verwarring en onrust tijdens reizen, geplande vergaderingen, of reeds maanden van tevoren geplande onderwijsactiviteiten. Kleine blijken van waardering en erkenning, zoals toegang tot ventilatoren, dragen ertoe bij dat vrouwen zich wel weer thuis voelen op het werk, terwijl ontkenning van ervaringen juist

bijdraagt aan verergering van fysieke symptomen. Als derde thema beschrijven Jack et al. (2019) hoe de overgang een nieuw verbond creëert tussen vrouwen – met hun moeders, collega's, leidinggevendenden, de organisatie. Daarmee wordt een nieuwe betekenis gegeven aan relaties tussen vrouwen onderling, waarin het zwijgen over de menopauze veelzeggend wordt en het begrip onuitgesproken blijft, in het besef dat vrouwen lichamelijke ervaringen met elkaar delen. De vrouwen reflecteren op het verleden, terugkijkend naar bijvoorbeeld hun moeder, maar kijken ook naar de toekomst; ze denken na over hoe ze duurzaam aan het werk kunnen blijven tot hun pensionering en wat daarvoor nodig is op het werk.

3.6 Gezondheid en de overgang

Er is aanzienlijk meer literatuur verschenen over de menopauze in relatie tot andere gezondheidsproblemen, dan over de relatie van de overgang met arbeid. Onder deze gezondheidsproblemen vallen bijvoorbeeld de relatie tussen VMS en depressie (zoals Wariso et al., 2017) of slaapproblemen (zoals Guidozzie, 2013). Ook zijn de studies over het verband tussen angst- en paniekstoornissen en de overgang in kaart gebracht in de systematische review van Bryant en collega's (2012). De auteurs concluderen dat er niet voldoende evidence-based onderzoeksresultaten zijn, op grond waarvan angst tijdens de overgang in verband kan worden gebracht met de overgang, en als 'menopauzale angststoornis' of als 'reproductie-gerelateerde stoornis' kan worden aangeduid.

In de Litouwse studie van Malinauskiene en Abdinas (2010) naar het verband tussen de menopauze en het cardiovasculair risicoprofiel van werkende vrouwen werden o.a. roken, alcoholconsumptie en fysieke activiteit onderzocht. De auteurs komen tot de conclusie dat bij het opstellen van risicoprofielen voor hart- en vaatziekten van vrouwen in de overgang diverse psychosociale factoren moeten worden meegenomen.

Depressieve gevoelens, slaapproblemen en VMS hebben een negatieve invloed op het dagelijks welzijn en functioneren van vrouwen en daarmee ook op hun werk. Zo zijn er aanwijzingen voor een relatie tussen depressie, slaapproblemen en nachtelijk zweten (VMS), maar het precieze verband is vooralsnog onduidelijk (Hickey et al. 2017). Mogelijk beïnvloeden slaapproblemen, depressieve gevoelens en VMS elkaar, maar onderzoek naar deze samenhang is gecompliceerd. Bovendien zijn de resultaten van de weinige onderzoeken die zijn gedaan, moeilijk vergelijkbaar onder andere vanwege de verschillen in onderzoeksdesigns (Shaver en Woods, 2015). Uit de narratieve literatuurstudie van Shaver en Woods (2015) komt een verband naar voren tussen slecht slapen en de overgang, zelfs wanneer rekening wordt gehouden met de natuurlijke verandering in slaappatronen bij het ouder worden in het algemeen.

Worsley en collega's (2017) onderzochten het verband tussen matig-ernstige VMS en matig-ernstige depressieve symptomen. Hierbij maakten zij gebruik van de data van de eerder genoemde studie van Gartoulla en collega's (2016), waarin 2020 Australische vrouwen naast de MENQOL ook de 'Beck Depression Inventory-II' (BDI) invulden. Het gebruik van sigaretten, alcohol en psychofarmaca werd ook geïnventariseerd. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat matig-ernstig hinderlijke VMS onafhankelijk geassocieerd zijn met matig-ernstige depressieve symptomen, na controle van de leeftijd, BMI, partnerschap status, opleiding, werkstatus, mantelzorg, de financiële en woonsituatie en het gebruik van hormoontherapie (HT).

Een van de weinige longitudinale studies is gedaan door Woods en collega's (2011) onder 184 vrouwen gedurende 18 jaar. Zij onderzochten het door vrouwen ervaren effect op hun werk (interferentie) en op hun sociale relaties (zowel privé en in de werkomgeving) van leeftijd, menopauzale fase, ervaren stress, cortisol, ervaren gezondheid, alsmede van diverse aan overgang gerelateerde symptomen zoals opvliegers, moeilijk in slaap komen, 's nachts of 's ochtends vroeg wakker worden, depressieve stemming, vergeetachtigheid (Woods et al., 2011). De studie was onderdeel van een grotere longitudinale studie over de menopauze (de Seattle Midlife Women's Health Study). De invloed van genoemde symptomen op werk en relaties werd beoordeeld aan de hand 5.656 observaties verzameld middels menstruatiekalenders, jaarlijkse gezondheidsrapporten, ochtendurinemonsters en de symptoomratings uit een dagboek, bijgehouden op de 5^{de}, 6^{de} en 7^{de} dag van de menstruatiecyclus, enkele keren per jaar. Woods en collega's komen tot de volgende conclusies. Ten eerste is er een significant verband tussen de ervaren gezondheid en het werk van vrouwen tijdens de overgang: een goede gezondheid hangt samen met een kleinere ervaren invloed van overgangsklachten op het werk. Dit geldt ook voor subjectief ervaren stress, en niet cortisolniveau als maat voor stress. Verder zijn er aanwijzingen dat concentratieproblemen en een depressieve stemming zowel het werk als sociale relaties beïnvloeden, zelfs wanneer rekening wordt gehouden met subjectief ervaren gezondheid en de ervaren stress. De voornaamste symptomen met ervaren invloed op het werk en op sociale relaties zijn een depressieve stemming en moeilijkheden met concentreren. De overgang zelf lijkt volgens Woods en collega's (2011) weinig te interfereren met het dagelijkse leven.

3.7 Stress, moeheid en burn-out tijdens de overgang

Zoals Wood en collega's hebben aangetoond, is werkstress een complex fenomeen, dat verergerd kan worden door de overgangsklachten. Mishra en Kuh (2006) konden op grond van een longitudinale studie in UK aantonen dat werkgerelateerde stress een van

de belangrijke risicofactoren vormt voor de ervaren kwaliteit van leven onder vrouwen in de overgang. Gujski en collega's (2017) deden onderzoek naar werkstress in relatie tot cognitieve functies onder 300 Poolse peri- en post-menopauzale vrouwen die intellectuele arbeid verrichtten. De cognitieve functies die in deze studie zijn gemeten zijn: complex/ verbaal/visueel geheugen, psychomotorische snelheid, reactietijd, complexe aandacht, cognitieve flexibiliteit en anderen. De resultaten van de MoCA test, CHC VS test en de resultaten van de analyse van de twee questionnaires² laten zowel een negatieve als een positieve correlatie zien tussen het niveau van het cognitief functioneren en de ervaren stress. Het ervaren stressniveau gaat omhoog in beide gevallen, nl. wanneer enkele van de cognitieve functies verslechteren of verbeteren. Een vervolgonderzoek is nodig om te kijken of deze resultaten afwijken van de groep jongere en premenopauzale werkende vrouwen.

Matsuzaki en collega's (2014) keken naar de associatie tussen menopauzale symptomen en werkstress bij Japanse verpleegkundigen in de leeftijd van 45 tot 60 jaar. In totaal vulden 1169 verpleegkundigen vragenlijsten in, waaronder de GCS, een werkomstandigheden vragenlijst, en een stressvragenlijst. De meeste verpleegkundigen rapporteerden verminderde energie (94,8%), prikkelbaarheid (77,5%) en concentratieproblemen (74,8%). Verpleegkundigen in een managersfunctie gaven vaker aan dat ze zich ongelukkig voelden of huilbuien hadden. Ze meldden tevens dat de door hen ervaren stress te maken had met overbelasting door de hoeveelheid werk. De verpleegkundigen die niet in een managersfunctie zaten rapporteerden juist overbelasting vanwege fysieke arbeid. De studie toont aan dat er tussen de diverse beroepen en functieniveaus meer gedifferentieerd onderzoek nodig is naar de ervaring van menopauze in relatie tot arbeid (Matzusaki et al., 2014).

Wanneer stress chronisch wordt of vermoeidheid langdurig aanhoudt, kan een dergelijke disbalans leiden tot overspannenheid of zelfs burn-out (Verdonk, 2019). Verdonk benoemt burn-out gerelateerde klachten die erg overeen kunnen komen met overgangssymptomen: moeheid en slecht slapen, cognitieve problemen zoals concentratieproblemen en vergeetachtigheid, piekeren, emotionele problemen zoals prikkelbaarheid, gejaagdheid en emotionele labiliteit, en problemen met het gedrag, zoals niet meer kunnen stoppen met werken. Deze klachten zijn 'niet-specifiek, hangen samen met overbelasting en problemen in het werk, en hebben langdurige vermoeidheid of uitputting als kernprobleem' (Verdonk, 2019). Overgangsklachten en burn-out klachten

² Montreal Cognitive Assessment, CNC Vital Signs tests, Subjective Work Characteristics Questionnaire en de vragenlijst die door de auteurs werd ontworpen.

kunnen daarom met elkaar worden verward door zowel vrouwen zelf als hun behandelaars, hetgeen de juiste behandeling in de weg kan staan (Dillaway, 2006).

Overspannenheid en burn-out vallen onder de psychische beroepsziektes en zijn verantwoordelijk voor 42% van alle ziektemeldingen binnen deze ziektegroep (NCvB, 2017). Sectoren die voornamelijk bestaan uit vrouwelijke werknemers, zoals het onderwijs, de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening, hebben het hoogste aantal beroepsziektmeldingen. Er worden meer psychische beroepsziekten gemeld bij vrouwelijke werknemers (en vaker in de leeftijd van 41 tot 50 jaar) dan bij mannen, en psychische beroepsziekten resulteren tevens vaker in langdurig verzuim (NCvB, 2017; Verdonk, 2019).

Langdurige vermoeidheid kan ook leiden tot andere (ernstige) gezondheidsklachten. Zo onderzochten Verdonk en collega's (2010) onder 47.263 werknemers (representatief voor de Nederlandse werknemerspopulatie) de prevalentie en determinanten van werkgerelateerde vermoeidheid, gemeten als herstelbehoefte na het werk. Eén van de uitkomsten was dat met name hoger opgeleide vrouwen in de leeftijd van 50-64 jaar een hoge herstelbehoefte hadden. Belangrijke determinanten hiervan waren ongunstige werkomstandigheden (denk aan een hoge werkdruk in combinatie met weinig autonomie gecombineerd met een lagere zelf gerapporteerde gezondheid) (Verdonk et al., 2010).

Het voorgaande laat zien dat de complexiteit en de ernst van overgangsklachten het dagelijks leven van vrouwen, inclusief hun werk, kunnen beïnvloeden. Tevens lijkt er winst te behalen voor zowel vrouwen zelf als voor hun werkgevers, door betere ondersteuning van de vrouwen in deze levensfase.

3.8 Omgaan met de overgang: coping en interventies

Het gebrek aan aandacht, zowel in academisch onderzoek als in de praktijk, zorgt voor een blinde vlek op de arbeidsmarkt en in de gezondheidszorg waar het vrouwen in de overgang betreft. In deze paragraaf bespreken we eerst de individuele copingstrategieën die vrouwen hanteren, daarna interventies gericht op vrouwen, en als laatste interventies gericht op de werkplek.

Individuele copingstrategieën

In de literatuur worden diverse copingstrategieën besproken over hoe vrouwen met overgangsklachten op de werkvloer kunnen omgaan. Voor slaapproblemen en de eventuele gevolgen daarvan zoals vermoeidheid zijn oplossingen minder eenvoudig. Voor het omgaan met opvliegers kunnen bijvoorbeeld het meenemen van extra kleding, het

zich in lagen aankleden of het meenemen van een (mini) ventilator behulpzaam zijn. Waar mogelijk kan er tijdelijk een raampje worden opengezet of worden opgefrist in het toilet. Strategieën voor concentratieproblemen en vergeetachtigheid zijn bijvoorbeeld het maken van lijstjes en/of het dubbel controleren van werk. Ook het aanpassen van taken en waar mogelijk werktijden wordt in de literatuur genoemd. Andere coping strategieën en meer leefstijlgericht zijn aanpassingen aan dieet, (extra) beweging, en (bij)slapen in het weekend (Fenton & Panay, 2014; Griffiths, 2013; Kopenhager & Guidozzi, 2015). Het inzetten van humor of het erover praten met anderen wordt door vrouwen het minst vaak genoemd (Griffiths et al., 2013). Minder gunstige copingstrategieën die vrouwen hanteren zijn bijvoorbeeld extra hard werken om zo hun 'tekortkomingen' voorkomend uit de overgang, te compenseren of te verbergen, of verzuimen of vrije dagen nemen zonder de overgangsklachten als de ware reden te noemen (Fenton & Panay, 2014; Kopenhager et al., 2015). Kortom, strategieën die zich richten op acceptatie en bespreekbaarheid lijken minder vaak te worden gehanteerd dan strategieën die zich richten op het omgaan met- en het verminderen van de klachten.

Interventies gericht op vrouwen

Hormoontherapie is een veel besproken onderwerp (NAMS, 2017; NICE, 2015; NVOG, 2018; Rees et al., 2019, Utian & Woods, 2013). Omdat hormoontherapie steeds vragen onder vrouwen oproept vanwege contra-indicaties, onduidelijkheid over gezondheidseffecten op de lange-termijn of wegens persoonlijke voorkeuren van de vrouwen, wordt er tegenwoordig ook aandacht gevestigd op niet-hormonale behandelingen, bijvoorbeeld gericht op verlichting van de VMS en depressie. Te denken valt daarbij aan leefstijlaanpassingen zoals dieet, voedingssupplementen, niet-hormonale medicatie enz. (voor een overzicht zie Mintziori et al., 2015). Ook cognitieve en gedragstherapieën en mindfulness-based therapieën spelen een steeds grotere rol bij het behandelen van de menopauze-gerelateerde symptomen, in het bijzonder van depressieve klachten (Hunter, 2015; Norton et al., 2014).

Enkele studies leggen een expliciet verband tussen een vorm van therapeutische ondersteuning en het werkvermogen van de vrouwen. In 2016 hebben Hunter en collega's een studieprotocol gepubliceerd voor een randomized controlled trial (RCT) die de werkzaamheid van een cognitieve gedragstherapie op basis van zelfhulp voor werkende vrouwen met overgangsklachten moet beoordelen. Hun hypothese rust onder andere op de verwachting dat het verminderen van VMS en nachtzweeten het werk positief beïnvloedt, zoals minder verzuim, werkstress, presenteïsme, en verloopintentie, en juist meer werktevredenheid en een hogere arbeidsproductiviteit. De cognitieve

gedragstherapie behelsde het zelfstandig doorwerken van een brochure, bestaande uit instructies en vier hoofdstukken, met oefeningen en huiswerkopdrachten gedurende vier weken. De hoofdstukken behelzen thema's zoals (psycho-)educatie over menopauze, VMS, en nachtzweten, ademhalings- en ontspanningsoefeningen, enkele cognitieve strategieën en andere suggesties. In de studie van Hardy et al. (2018a) vinden we de resultaten van deze RCT. De resultaten laten een positieve invloed zien van cognitieve gedragstherapie op VMS en nachtzweten, alsmede een significante positieve invloed op het functioneren, gemeten aan de hand van WSAS (Work and Social Adjustment Scale). Tevens was er een gunstige invloed op presentisme, in vergelijking met de groep die geen cognitieve gedragstherapie kregen.

Geukes en collega's (2019) onderzochten aan de hand van een retrospectieve cohort pilotstudie het verband tussen (verbetering van) ernstige menopauzale symptomen bij werkende vrouwen en hun zelf-gerapporteerd werkvermogen. Eenendertig werkende vrouwen die voor het eerst de menopauze-kliniek bezochten werden gevolgd gedurende 3-9 maanden. Zij kregen een interventie aangeboden die bestond uit een 60-minuten durende intake met een gespecialiseerd verpleegkundige die advies gaf over menopauzale symptomen en leefstijlaanpassingen. Tevens werd een gynaecoloog geraadpleegd, om de vrouwen te helpen te komen tot een overwogen besluit over een gepaste - al dan niet medisch-therapeutische - behandeling alsmede een kort consult met de gynaecoloog drie weken later. In de daaropvolgende periode van 3-9 maanden vond een tweede gesprek met een verpleegkundige plaats. Van de 31 vrouwen rapporteerde de meerderheid (27 vrouwen) tijdens de follow-up een verbeterd werkvermogen, en alle vrouwen rapporteerden minder klachten. Vijf vrouwen hadden langdurig het werk verzuimd in het begin van de behandeling vanwege menopauzale symptomen, van hen hervatte één vrouw het werk tijdens de follow-up periode, en drie van de vijf vrouwen rapporteerden een verbetering van de symptomen.

In de Finse RCT studie van Rutanen en collega's (2014) werd onderzocht of lichaamsbeweging effect kan hebben op onder andere het werkvermogen van menopauzale werkende vrouwen. Op grond van de resultaten bij 123 vrouwen, constateren de onderzoekers dat de deelnemers in de interventiegroep na 6 maanden aerobic training (4 x per week, 50 min. per sessie) mentaal vooruit gingen en dat hun fysieke belasting minder werd dan in de controlegroep, maar er was geen verschil in werkvermogen gemeten met de WAI (Rutanen et al., 2014). Dergelijke interventies zijn echter schaars beschreven.

Ariyoshi (2009) laat positieve resultaten van een evaluatiestudie (survey en casestudies) zien, die uitgevoerd werd binnen een Japans mediabedrijf. In de studie namen 98

vrouwelijke journalisten, administratieve- en verkoopmedewerksters deel die nog werkzaam waren of ontslag hadden genomen vanwege overgangsklachten.

Een onderdeel van de evaluatie was de rol van een verpleegkundige, die begeleiding kon bieden aan vrouwen in de overgang. Tevens werden drie casestudies geanalyseerd. Ook is het aantal overgangsgelateerde verzuimdagen (meer dan 4 dagen per maand) voor en na een interventie vergeleken van drie vrouwelijke medewerkers. Na de interventie was er geen overgangsgelateerd verzuim meer. Ook het aantal gevallen van het vervroegd verlaten van de arbeidsmarkt is van 5 tot 0 teruggebracht. Uit deze studie blijkt dat zowel een gespecialiseerde verpleegkundige als P&O een belangrijke rol kunnen spelen in het ontwikkelen en aanbieden van op maat gemaakte interventies op de werkvloer voor vrouwen in de overgang.

Interventies gericht op de werkplek

In de Britse UNISON's (The Public Service Union) *'Health and safety guide to menopause'* (2011) wordt gesteld dat de overgang nog te vaak wordt beschouwd als privézaak, maar dat de overgang als een arbeids- en gezondheidsthema moet worden erkend. Volgens de UNISON dienen werkgevers te beseffen dat vrouwen in de overgang soms speciale ondersteuning nodig hebben om productief, kwalitatief goed en vitaal te kunnen blijven werken. Volgens Griffiths en collega's (2013, 2016) is in ieder geval aandacht geboden voor de volgende vier zaken op het werk: (1) bewustwording bij de managers dat de overgang mogelijk problemen kan veroorzaken in het werk en op de werkvloer; (2) flexibele werktijden; (3) toegang tot informatie en bronnen van ondersteuning op het werk, en; (4) aandacht voor de temperatuur en de ventilatie op de werkplek.

Fenton en Panay (2014) stellen dat het aanbieden van een bewustwordingstraining voor managers/leidinggevenden over de overgang nuttig kan zijn en benadrukken het belang van een positieve houding en bedrijfscultuur ten opzichte van de overgang, zodat vrouwen zich veilig voelen om hun overgangsklachten te bespreken. Zo zou er een mogelijkheid moeten zijn om met een vertrouwenspersoon te spreken, wanneer vrouwen zich oncomfortabel voelen ten opzichte van hun (mannelijke) leidinggevende/baas. Kopenhager & Guidozi (2015) geven de voorkeur aan een oudere vrouwelijke ervaringsdeskundige collega als vertrouwenspersoon, omdat dit de kans zou verkleinen dat de werknemer in verlegenheid wordt gebracht. Daarnaast pleiten zij voor flexibele ziekteverzuimprocedures rondom overgangsklachten, zonder dat de vrouwen nadelige gevolgen ondervinden als zij verzuimen. Beleid gericht op het kunnen opnemen van een (extra) pauze of het eerder naar huis kunnen terugkeren als overgangsklachten opspelen,

wordt gezien als een andere suggestie voor verbetering van een duurzame werkomgeving, waarin de overgang serieus wordt genomen (Fenton & Panay, 2014).

Hickey en collega's (2017) onderzochten de relatie tussen overgangssymptomen gemeten met MRC (Menopause Rating Scale) en werkgerelateerde uitkomsten zoals werkprestatie, frequentie van fouten op het werk, autonomie, verlooptentent, middels elektronische en papieren vragenlijsten. In totaal namen 1.092 respondenten deel aan deze studie. Een subset van deze groep bestaande uit 340 peri- en postmenopauzale vrouwen met overgangsklachten waaronder VMS, heeft 13 suggesties gekregen over mogelijke ondersteuningsmaatregelen. Van de genoemde suggesties werden de volgende het meest ingevuld: temperatuurbeheersing (72%), flexibele werkuren (58%), seminars over gezond ouder worden (50%), flexibele werkruimtes (50%), een fysiek trainingsprogramma (46%) en tafelventilatoren (45%). Ook deze onderzoekers suggereren dat organisaties gebaat zijn bij een beleid dat gericht is op gezond ouder worden, en dat de werkomgeving zo ingericht moet kunnen worden dat overgangsklachten niet verergeren. Tevens zouden de specifieke behoeften van vrouwen in de overgang aandacht verdienen in risico-inventarisaties en evaluaties.

Studies laten immer zien dat overgangsklachten inderdaad door situationele- en omgevingsfactoren worden beïnvloed en dat de werkomgeving overgangsklachten kan verergeren (Griffiths et al., 2013; Hardy et al., 2017; 2018b).

Hardy en collega's (2017) onderzochten de opvattingen van vrouwelijke werknemers over wat werkgevers/managers juist wel en niet moeten doen ten aanzien van de overgang en werk. In totaal voltooiden 137 vrouwen een vragenlijst, die behalve demografische gegevens ook informatie verzamelde over arbeidsparticipatie en de werkomstandigheden en over de menopauzale status en menopauzale symptomen. Daarnaast werd nog een drietal open vragen gesteld over de relaties tussen menopauzale symptomen en werk. Uit de resultaten van de thematische analyse van alle data bleek dat het voor sommige vrouwen moeilijk was om op hun werkplek goed te kunnen omgaan met de overgang. Deels lag dit aan aspecten van de werkomgeving zoals het ontbreken van kennis en bewustwording over de overgang onder collega's, het gebrek aan communicatievaardigheden onder werknemers en werkgevers, en de afwezigheid van een beleid dat afgestemd was op de behoeften van de vrouwelijke werknemers in de overgang. De auteurs concluderen dat het op beleidsniveau zou helpen als managers over enige kennis beschikken wat betreft de overgang. (Griffiths et al., 2016; Hardy, 2017; Hickey et al., 2017; Jack et al., 2016; Kopenhager & Guidozzi, 2015; Nachtigall, 2017).

De meest recente studie van Hardy en collega's (2019b) beschrijft een van de eerste pogingen om problematiek rondom de bespreekbaarheid van de overgang te adresseren.

In de studie ontvingen 98 leidinggevenden van drie grote Engelse organisaties (een publieke en twee private organisaties) een 30-minuten online training voor leidinggevenden, met als doel kennis, bewustwording en attitudes van leidinggevenden ten opzichte van de overgang te verbeteren, alsook om de vragen rondom de gespreksvoering met vrouwelijke medewerkers over dit onderwerp aan te kaarten. Van de deelnemers vulden 61 leidinggevenden de evaluatie in, en van hen vond 90% de training nuttig en aan te bevelen voor collega's.

4. Discussie

4.1 Stand van zaken

Dit literatuuroverzicht laat zien dat de overgang in relatie tot werk een weinig onderzocht thema is, maar ook dat aandacht van onderzoekers voor de overgang in relatie tot werk aan het toenemen is (Griffiths, 2017; Jack et al., 2016). Naast wetenschappelijke literatuur hebben we ook gebruik gemaakt van grijze literatuur. Ten aanzien van de stand van zaken van de kennis over overgang en werk stellen we vooralsnog dat: (a) de overgang een rol kan spelen bij verminderd werkvermogen van vrouwen in deze leeftijdsgroep, maar dat evidentie hiervoor niet eenduidig is; (b) dat overgangsklachten een gedeeltelijke verklaring kunnen vormen voor een hoger verzuim bij oudere vrouwen, en (c) dat vrouwen die overgangsklachten hebben door lijken te werken (presenteïsme) en zwijgen (taboe), en dat ze eigen oplossingen zoeken om het werk vol te houden (zoals bijvoorbeeld extra uren gaan werken). Vooral bij vrouwen met ernstige overgangsklachten kan het werkvermogen achteruit gaan, en dit lijkt te verlopen via een verminderd welbevinden (Geukes, 2016). Negatieve gevolgen van een verminderd werkvermogen kunnen vervolgens zijn arbeidsverzuim, verloopintentie, maar ook andere gezondheidsproblemen. Andersom lijken minder gunstige werkkenmerken zoals een gebrek aan autonomie in het werk, maar ook gebrek aan controle over de fysieke arbeidsomstandigheden zoals de temperatuur, overgangsklachten te verergeren (Bariola et al., 2017, Hardy et al., 2018b). Individueel gezien hanteren vrouwen veel verschillende copingstrategieën in het omgaan met overgangsklachten in relatie tot werk, en deze strategieën lijken op de lange termijn meer (bijvoorbeeld gezonde leefstijlaanpassingen) of minder adequaat (meer uren werken om productiviteitsverlies goed te maken). Interventies, zowel op individueel niveau (bijvoorbeeld zelfhulpinterventies) als op het niveau van de werkplek (bijvoorbeeld educatie van leidinggevenden), lijken succesvol. Ze worden in ieder geval positief gewaardeerd, door de vrouwen zelf maar ook door de

leidinggeevenden (Griffiths, 2013; Hardy et al., 2018a). Verder wordt er op de werkplek nauwelijks over de overgang gesproken, en dit lijkt voort te komen uit het taboe rondom de overgang, en ook uit het gebrek aan kennis bij de vrouwen zelf, bij de zorgverleners, en bij werkgevers en leidinggeevenden (Hardy et al., 2019). Over het beleid inzake overgang en werk is op organisatieniveau nauwelijks geschreven - een overzicht daarvan ontbreekt in ieder geval. Bij het bespreekbaar maken van de overgang en overgangsklachten op het werk en voor het doorbreken van het taboe en de negatieve beeldvorming over oudere vrouwen, is het belangrijk dat verdere stigmatisering van (oudere) vrouwen wordt voorkomen. De stap van het benoemen van arbeidsgerelateerde problemen van vrouwen in de overgang naar het bestempelen van vrouwen als probleem op de arbeidsmarkt is immers snel gemaakt. Intussen wordt de overgang eerder als individueel probleem van een vrouw gezien dan als maatschappelijk relevant vraagstuk. Het gebrek aan kennis over de relatie tussen de overgang, werk en gezondheid heeft directe gevolgen voor de gezondheid en arbeidspositie van vrouwen, bijvoorbeeld doordat zij geen interventies aangeboden krijgen. De individuele oplossingen die veel vrouwen voor hun overgangsklachten lijken te zoeken kunnen resulteren in een slechtere arbeidsgerelateerde gezondheid, en uiteindelijk in minder gaan werken of zelfs geheel stoppen met werken (Bolge et al., 2010). Echter, werk is essentieel voor de economische zelfstandigheid van vrouwen, zowel op middelbare leeftijd als daarna. Bovendien is werk voor veel vrouwen net als voor mannen juist een bron van gezondheid, van zelfontwikkeling, zelfvertrouwen, en empowerment (Verdonk & De Rijk, 2008). Het gebrek aan aandacht voor de overgang in onderzoek en beleid wekt daarom de indruk dat: (a) de gezondheid én het werk van ouder wordende vrouwen minder serieus en belangrijk wordt gevonden, en; (b) dat er weinig belangstelling is om de individuele levensdoelen van vrouwen te ondersteunen. We concluderen tevens dat de veerkracht van werkende vrouwen in de overgangleeftijd erg groot is, en ook, dat deze veerkracht (wellicht onnodig) onder druk staat. Gezien het belang van een goede gezondheid voor een duurzame arbeidsparticipatie van vrouwen voor vrouwen individueel (zoals een goed pensioen na de werkzame leeftijd) maar ook voor de arbeidsorganisatie en de samenleving (zoals voldoende arbeidspotentieel), is aandacht nodig voor de overgang in relatie tot werk in onderzoek en beleid op alle niveaus.

4.2 Kennishiaten

Naar aanleiding van deze literatuurstudie hebben we diverse kennishiaten geïdentificeerd.

Kennishiaten op onderzoeks-/beleidsniveau

Op het niveau van onderzoeksbeleid is de allereerste vraag de mechanismen bloot te leggen die ten grondslag liggen aan het systematisch over het hoofd zien van een gezondheidsthema dat alle werkende vrouwen betreft. Op het gebied van biomedisch en veiligheidsonderzoek in werk kan onderzocht worden wat de relatie is tussen de overgang en de fysieke arbeidsomstandigheden, zoals temperatuur en ventilatie, maar ook nachtdiensten, het omgaan met chemische stoffen en fysieke belasting zoals tillen. Verder is het onderzoek nodig naar de interactie tussen overgangsklachten en werk in relatie tot latere gezondheidsproblemen. Andere te onderzoeken thema's liggen op het vlak van de psychosociale arbeidsomstandigheden, zoals het omgaan met overgangsklachten op het werk, overgangsklachten bij vrouwen in relatie tot de werkdruk en autonomie in het werk, en tot sociale steun, of onderzoek naar de balans tussen draagkracht en draaglast van vrouwen in deze levensfase. Ook op organisatie- en beleidsniveau is de vraag hoe dit gezondheidsthema, dat tot dusver grotendeels over het hoofd is gezien, het beste kan worden begrepen, en hoe verandering kan worden bewerkstelligd om organisaties zo in te richten dat vrouwen in de overgang en ook vrouwen met ernstige overgangsklachten vitaal en gezond aan de slag kunnen en blijven.

Gebrek aan beroepsgebonden, sectoraal en cross-cultureel onderzoek

Vergelijkende studies naar de relatie tussen de overgang en werk in diverse werkvelden en sectoren/beroepen zijn niet tot nauwelijks gedaan. Het grootste deel van de vrouwelijke arbeidspopulatie in de geïnccludeerde studies werken doorgaans in onderwijs- of zorgsectoren of doen administratief werk, wat de seksesegregatie op de arbeidsmarkt weerspiegelt (Verdonk & De Rijk, 2008). De concentratie van vrouwelijke medewerkers in bepaalde beroepen en sectoren vraagt om specifieke studies naar de gezondheid en ervaringen van vrouwen in en met de overgang. Tegelijkertijd dient het onderzoek zich niet alleen te richten op de 'typische' vrouwenberoepen en sectoren, maar ook op de sectoren waar vrouwen juist in de minderheid zijn (zoals defensie, politie, de industrie), wat voor een nog complexere problematiek in relatie tot de overgang kan zorgen. In dit verband noemen we de studie van Gnudi en collega's (2009), waarin de auteurs de relatie proberen bloot te leggen tussen een levenslange fysieke werkbelasting en onderrugpijn bij gepensioneerde vrouwen. De studie is niet in het overzicht opgenomen, omdat de relatie tussen gezondheid en werk slechts indirect in verband is gebracht met de overgang. Wel is het van belang te noemen dat de auteurs aandacht hebben voor de beroepen met een zware fysieke belasting (het dragen, duwen en optillen

van zware objecten) waarin sommige vrouwen werkzaam zijn, zoals boerderijwerk, keramisch en glaswerk, papierproductie en metaalwerk.

Binnen de in onze literatuurstudie opgenomen onderzoeken zijn slechts enkele voorbeelden te vinden waar ervaring met de overgang in relatie wordt gebracht met een specifiek beroep, zoals bijvoorbeeld in de studie van Ilmarinen en collega's (1997). In een klein aantal studies, zoals reeds genoemde studie van Ariyoshi (2009) of de studie van Cau-Bareille (2011) over de redenen voor een vervroegd pensioen onder de vrouwelijke begeleiders van de kinderopvang, is gepoogd om de ervaringen met de overgang in verband te brengen met (het stoppen met) werk. Deze studies zijn echter kleinschalig. We missen nog de focus op de verhouding tussen de overgang en voor het beroep specifieke werkgerelateerde handelingen of omstandigheden die al dan niet verband kunnen houden met ervaringen van vrouwen in de overgang. Een ander voorbeeld van het gebrek aan onderzoek naar de relatie tussen de overgang en specifieke beroepen vinden we in de conclusies van de integratieve literatuurreviews van Chau en West (2014), over het verband tussen nachtwerk en de reproductieve gezondheid van vrouwen. De door deze auteurs systematisch uitgevoerde zoekopdracht in CINAHL, MEDLINE en andere databanken met de zoektermen 'shift-work' en 'female/women' leverde om precies te zijn nul resultaten op. Wij steunen de dringende oproep van de onderzoekers om onderzoekagenda's kritisch te evalueren in het licht van de veranderende arbeidsmarkt en specifiek in het licht van de al nu nijpende personeelstekorten in de sectoren met structurele nachtdiensten, zoals de gezondheidszorg. In relatie tot nachtdiensten is er overigens wél aandacht voor borstkanker bij vrouwen (Verdonk & Klinge, 2013). Naast de genoemde thema's valt te denken aan studies naar het dragen van dienstkleeding en het hebben van opvliegers, naar negatieve beeldvorming over vrouwen die het vrouwen van alle leeftijden moeilijker maken om in 'typische' mannenomgevingen te werken, of naar de intersectie van gender- en ouderendiscriminatie bij werkende vrouwen in de overgang.

Ook ontbreken vergelijkende interculturele studies. In 1996 schreef Kaufert al dat het onderzoek naar menopauze dat buiten Noord-Amerika of Europa is gedaan, vaak dezelfde methodologische designs gebruikt, terwijl de culturele, economische en sociale context in Azië, Afrika en Zuid-Amerika heel anders is. Het grootse deel van de kennis waarover we nu beschikken vertegenwoordigt witte, grotendeels tot de middenklasse behorende, in de stad wonende en over het algemeen gezonde vrouwen. De onderzoeksmethoden en aanbevelingen die voor deze bevolkingsgroep zijn ontwikkeld vragen om aanpassingen en nuanceringen in onze multiculturele samenleving.

Behoefte aan nieuwe methodologische en theoretische kaders

Het grootste deel van de beschikbare studies maakt gebruik van de bekende meetinstrumenten zoals GCS, WAI, MENQOL en enkele andere, die zowel biomedische als psychosociale aspecten van de overgang in kaart helpen te brengen. Uiteraard staan deze domeinen niet los van elkaar. De meeste correlaties uit de beschikbare studies worden echter als niet significant aangeduid. Dit leidt logischerwijs tot de behoefte aan het ontwikkelen van onderzoeksinstrumenten die recht zullen doen aan de complexiteit van het thema *werk en de overgang*. Hoe specifieker de resultaten van het onderzoek zijn, des te duidelijker wordt het welke vertaalslag gemaakt dient te worden om de bevindingen en aanbevelingen op de werkvloer toe te passen.

Het bestuderen van de overgang in relatie tot werk is niet eenvoudig. De ongrijpbaarheid van de overgang en van overgangsklachten, maar ook moeilijkheden met het afbakenen van de overgang als levensfase in de levensloop en moeilijkheden met het afbakenen van overgangsklachten ten opzichte van andere gezondheidsproblemen, onderstrepen dat het hier gaat om een complex en gelaagd onderwerp. Deze gelaagdheid vraagt om methodologische en theoretische kaders die verdere ontwikkeling behoeven. Jack en collega's (2019) adresseren deze lacune en stellen dat de menopauze in relatie tot werk vanuit meer feministisch perspectief moet worden bestudeerd. Deze studie is een recent voorbeeld van hoe de ervaringen van vrouwen in de overgang kunnen worden onderzocht vanuit een feministisch theoretisch kader. Daarmee wordt de focus in onderzoek verlegd van alleen een biomedisch endocrinologisch perspectief (hormoonwisselingen) of een psychologisch perspectief (individuele coping en self-management benaderingen) naar een breder kader (Jack et al., 2019).

Van kennishiaten naar een nieuwe kennisagenda

Gezien de vele openstaande vragen pleiten we voor een grotere agenderingsstudie, waarin thema's voor onderzoek worden gegenereerd en geprioriteerd. Op grond van deze literatuurstudie hebben we provisorisch de volgende urgente kennisagendapunten geformuleerd:

- (i) Het creëren van bewustwording over de overgang in relatie tot werk in de bedrijfsgeneeskunde, o.a. middels een richtlijn overgang en werk; het in kaart brengen van het verzuim in relatie tot vrouwspecifieke levensfasen; het ontwikkelen van een breed toepasbaar bewustwordingsprogramma voor werkgevers, werknemers en een breder publiek.

- (ii) Het onderzoek doen naar de gezondheid van vrouwen in de overgang die werkzaam zijn in diverse beroepen en sectoren; het uitvoeren van cross-cultureel comparatief onderzoek in internationale samenwerkingsverbanden;
- (iii) Het bevorderen en ontwikkelen van nieuwe methodologische en theoretische kaders voor het inbedden, duiden en toepassen van de resultaten van het onderzoek naar de overgang, gezondheid en arbeid.

4.3 Beperkingen aan het onderzoek

De literatuurstudie kent een aantal beperkingen, in belangrijke mate vanwege het beperkte aantal studies over overgang en werk. Ten eerste blijken de auteurs vaak naar elkaar te verwijzen, waardoor het risico ontstaat dat de conclusies uit een enkele studie bovenmatig gegeneraliseerd worden. De uitkomsten die voor een groep vrouwen in een bepaalde context (plaats, beroepsgroep) gelden, worden vanwege het gebrek aan andere bronnen, herhaaldelijk aangehaald en naar andere sectoren geëxtrapoleerd. Dit kan tot een vertekend beeld van de status quo rondom de overgang leiden. Ten tweede is het beschikbare onderzoek vaak gebaseerd op gegevens die door middel van enkele bekende schalen en scorelijsten zijn gegenereerd, vaak met behulp van zelf-rapportage met bijvoorbeeld de GCS en de WAI. Omdat de WAI is ontwikkeld voor 'werknemers', is niet duidelijk of de schaal voldoende gevalideerd is voor vrouwen in de overgang. Bovendien geven de resultaten van de studies alleen een grove indicatie van de mogelijke negatieve invloed van enkele fysieke symptomen, zoals opvliegers en slaapproblemen, en van enkele psychologische symptomen, zoals stress, angst en schaamte, op het werkvermogen en welbevinden van vrouwen in de overgang. De vraag is of deze meetinstrumenten de ervaringen van vrouwen zelf voldoende in beeld brengen. Andere typen designs kunnen een diepgaand inzicht geven in de beleveniswereld van vrouwen in deze levensfase en de context waarin de levens van vrouwen zich afspelen.

Ten derde zijn de meetinstrumenten ontwikkeld voor en toegepast in de context van Europese, Noord-Amerikaanse of Australische studies. Het toepassen daarvan in de rest van de wereld, maar ook bij verschillende groepen vrouwen, vraagt om subtiele aanpassingen, of om het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, die cultuurspecifiek kunnen zijn.

Ons onderzoek is een van de weinige literatuuroverzichten rondom het thema overgang, werk en gezondheid (zie ook Jack et al., 2016). Ondanks het toenemende aantal onderzoeken de laatste jaren beschouwen we de schaarste aan beschikbare studies over vrouwen in de overgang in relatie tot gezondheid en werk als een epistemologische

lacune, zowel in de Nederlandse als in de internationale wetenschappelijke literatuur. Dit is tevens een belangrijke beperking om harde conclusies te kunnen trekken uit deze literatuurstudie.

Deze kritische noot vermindert niet de relevantie van de studies die in de loop van de laatste 20 jaar zijn uitgevoerd. De uitkomsten in het pionierswerk van de in dit rapport genoemde auteurs gebruiken we als een basis om op voort te bouwen en vervolgonderzoek te stimuleren. Wij concluderen dat onderzoek naar de overgang om een transdisciplinaire benadering vraagt, en bij voorkeur vanuit een intersectioneel perspectief (zie bijvoorbeeld Verdonk et al., in press). Daarom pleiten we voor een breder methodologisch kader voor het onderzoek naar overgang en werk, waarvan onderzoek met de veel toegepaste schalen en scorelijsten deel zal uitmaken, maar waarin ook plaats nodig is voor mixed-methods onderzoeksdesigns, en voor narratief, etnografisch of participatief actieonderzoek met stakeholderbenaderingen.

Voor het werkelijk doorbreken van het taboe op de overgang is onderzoek en beleid noodzakelijk waarin de verantwoordelijkheid voor gezond werken van vrouwen in de overgang door werknemers en werkgevers gezamenlijk wordt gedragen. Daarom moet het accent op de overgang als gezondheidsprobleem worden verlegd van een uitsluitend individueel probleem van vrouwen zelf naar de arbeidsorganisatie, de arbeidsmarkt en volksgezondheidsbeleid. Participatief onderzoek kan meervoudige perspectieven in kaart brengen en een dialoog op gang brengen tussen werkgevers, werknemers en andere stakeholders in de arbeidsorganisatie over ervaren problemen, mogelijkheden voor hulp en ondersteuning tijdens de overgang, en structurele inbedding bewerkstelligen van aandacht voor vrouwen in de overgang in (HRM-)beleid (Schofield, 2012).

4.4 Conclusie

Ondanks het feit dat alle werkende vrouwen met de overgang te maken krijgen, en daarmee ook hun leidinggevenden, collega's, en arbeidsorganisatie, is er weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen overgang en werk. In dit literatuuroverzicht concluderen wij voorzichtig dat vooral vrouwen met ernstige overgangsklachten problemen lijken te hebben in relatie tot werk, en dat vrouwen in de overgang vooral naar individuele oplossingen zoeken in het omgaan met overgangsklachten op het werk. Over de overgang wordt op het werk niet of nauwelijks gesproken, en structureel beleid zowel op gebied van onderzoek naar de overgang als organisatiebeleid om vrouwen in de overgang vitaal en duurzaam inzetbaar te houden ontbreekt. Een agenderingsstudie is nuttig om een kennisagenda op te stellen waarin onderzoeksthema's worden gegenereerd en geprioriteerd. Om het taboe op de overgang te kunnen doorbreken is het

belangrijk dat de verantwoordelijkheid voor gezond werken van vrouwen in de overgang niet alleen door werknemers wordt gedragen, maar met hun werkgevers kan worden gedeeld.

5. Literatuur

- Ariyoshi, H. (2009). Evaluation of menopausal interventions at a Japanese company. *AAOHN Journal*, 57(3), 106-11. Retrieved from <https://search-proquest-com.vu-nl.idm.oclc.org/docview/219340733?accountid=10978>
- Atwood, J. D., Mcelgun, L., Celin, Y., & Mcgrath, J. (2008). The Socially Constructed Meanings of Menopause: Another Case of Manufactured Madness? *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 7(2), 150-174. <https://doi.org/10.1080/15332690802107156>
- Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*, 65(1), 28-36.
- Ballard, K. D., Kuh, D. J., & Wadsworth, M. E. J. (2001). The role of the menopause in women's experiences of the "change of life." *Sociology of Health and Illness*, 23(4), 397-424. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00258>
- Barentsen, R., Van De Weijer, P. H. M., Van Gend, S., & Foekema, H. (2001). Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas*, 38, 123-128.
- Bariola, E., Jack, G., Pitts, M., Riach, K., & Sarrel, P. (2017). Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*, 24(3), 247-251.
- Berg van den, N. (2016). *Dit is geen sexy onderwerp: Culturele opvattingen over de overgang van Nederlandse vrouwen in relatie tot het lichaam, ouder worden en vrouwelijkheid*. Universiteit Leiden. Master thesis.
- Bolge, S. C., Balkrishnan, R., Kannan, H., Seal, B., & Drake, C. L. (2010). Burden associated with chronic sleep maintenance insomnia characterized by nighttime awakenings among women with menopausal symptoms. *Menopause*, 17(1), 80-86. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181b4c286>
- Bryant, C., Judd, F. K., & Hickey, M. (2012). Anxiety during the menopausal transition: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139, 141-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.055>
- Cau-Bareille, D. (2011). Factors influencing early retirement in a female-dominated profession: Kindergarten teacher in France. *Work*, 40, 15-30. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1265>
- Chau, Y. M., West, S., & Mapedzahama, V. (2014). Night Work and the Reproductive Health of Women: An Integrated Literature Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(2), 113-126. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12052>
- Craig, B. M., & Mitchell, S. A. (2016). Examining the Value of Menopausal Symptom Relief Among US Women, 19, 158-166. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.11.002>
- Dennerstein, L., Leher, P., Dudley, E., & Guthrie, J. (2001). Factors Contributing to Positive Mood during the Menopausal Transition. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(2), 84-89. <https://vu.on.worldcat.org/oclc/7007294299>
- DiBonaventura, M. D., Wagner, J.-S., Alvir, J., & Whiteley, J. (2012). Depression, quality of life, work productivity, resource use, and costs among women experiencing

- menopause and hot flashes: a cross-sectional study. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(6). <https://doi.org/10.4088/PCC.12m01410>
- Dillaway, H. (2006). When does menopause occur, and how long does it last? Wrestling with age and time-based conceptualizations of reproductive aging. *NWSA Journal* 18(1), 31-60.
- Evolahti, A., Hultcrantz, M., & Collins, A. (2009). Psychosocial work environment and lifestyle as related to lipid profiles in perimenopausal women. *Climacteric*, 12(2), 131-145. <https://doi.org/10.1080/13697130802521290>
- Fenton, A., & Panay, N. (2013). Menopause – quantifying the cost of symptoms. *Climacteric*, 16(4), 405-406. <https://doi.org/10.3109/13697137.2013.809643>
- Fenton, A., & Panay, N. (2014). Menopause and the workplace. *Climacteric*, 17(4), 317-318. doi:10.3109/13697137.2014.932072
- Field-Springer, K., Randall-Griffiths, D., & Reece, C. (2018). From Menarche to Menopause: Understanding Multigenerational Reproductive Health Milestones. *Health Communication*, 33(6), 733-742.
- Gartoulla, P., Bell, R. J., Worsley, R., & Davis, S. R. (2016). Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assessed work ability. *Maturitas*, 87, 33-39. Doi:10.1016/j.maturitas.2016.02.003
- Geukes, M., Van Aalst, M. P., Nauta, M. C. E., & Oosterhof, H. (2012). The impact of menopausal symptoms on work ability. *Menopause*, 19(3), 278-282. doi:10.1097/gme.0b013e31822ddc97
- Geukes, M., Van Aalst, M. P., Robroek, S. J., Laven, J. S., & Oosterhof, H. (2016). The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas*, 90, 3-8. doi:10.1016/j.maturitas.2016.05.001
- Geukes, M., Anema, J. R., Van Aalst, M. P., De Menezes, R. X., & Oosterhof, H. (2019). Improvement of menopausal symptoms and the impact on work ability: A retrospective cohort pilot study. *Maturitas*, 120, 23-28. doi:10.1016/j.maturitas.2018.10.015
- Gnudi, S., Sitta, E., Gnudi, F., & Pignotti, E. (2009). Relationship of a lifelong physical workload with physical function and low back pain in retired women. *Aging Clinical and Experimental Research*, 21(1), 55-61. <https://doi.org/10.1007/BF03324899>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Greene, J. G. (1998). Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*, 29, 25-31.
- Griffiths, A. (2017). Improving recognition in the UK for menopause-related challenges to women's working life. *Post Reproductive Health*, 23(4), 165-169. <https://doi.org/10.1177/2053369117734714>
- Griffiths, A., Ceasu, I., Depypere, H., Lambrinou, I., Mueck, A., Perez-Lopez, F. R., . . . Rees, M. (2016). EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women. *Maturitas*, 85, 79-81. doi:10.1016/j.maturitas.2015.12.005
- Griffiths, A., MacLennan, S. J., & Hassard, J. (2013). Menopause and work: An electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*, 76(2), 155-159. doi:10.1016/j.maturitas.2013.07.005
- Griffiths, A., MacLennan, S., & Wong, Y. Y. V. (2010). Women's experience of working through the menopause. *Institute of Work, Health & Organisations*. Digitale bron:

https://www.bohrf.org.uk/downloads/Womens_Experience_of_Working_through_the_Menopause-Dec_2010.pdf

- Guidozzi, F. (2013). Sleep and sleep disorders in menopausal women. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 16(2), 214-9. doi:10.3109/13697137.2012.753873
- Gujski, M., Pinkas, J., Juńczyk, T., Pawełczak-Barszczowska, A., Raczkiwicz, D., Owoc, A., & Bojar, I. (2017). Stress at the place of work and cognitive functions among women performing intellectual work during peri- and post-menopausal period. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(6), 943-961. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01119>
- Hammam, R. A. M., Abbas, R. A., & Hunter, M. S. (2011). Menopause and work – The experience of middle-aged female teaching staff in an Egyptian governmental faculty of medicine. *Maturitas*, 71, 294-300. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.12.012>
- Hardy, C. (2017). What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support. *Maturitas*, 101, 37-41. doi:10.1016/j.maturitas.2017.04.011
- Hardy, C., Griffiths, A., Norton, S., & Hunter, M. S. (2018a). Self-help cognitive behavior therapy for working women with problematic hot flushes and night sweats (MENOS@Work). *Menopause*, 25(5), 1. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001048>
- Hardy, C., Thorne, E., Griffiths, A., & Hunter, M. S. (2018b). Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Women's Midlife Health*, 4(1), 3.
- Hardy, C., Griffiths, A., Thorne, E., & Hunter, M. (2019a). Tackling the taboo: talking menopause-related problems at work Claire. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(1), 15-27. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2018-0035>
- Hardy, C., Griffiths, A., & Hunter, M. S. (2019b). Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations. *Maturitas*, 120, 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.12.001>
- Harlow SD et al. 2012. "Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging." *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*, 15(2):105-114.
- Hickey, M., Riach, K., Kachouie, R., & Jack, G. (2017). No sweat: managing menopausal symptoms at work. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 202-209.
- High, R. V., & Marcellino, P. A. (1994). MENOPAUSAL WOMEN AND THE WORK ENVIRONMENT. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 22(4), 347-354. <https://doi.org/10.2224/sbp.1994.22.4.347>
- Hunter, M. S. (2015). Correspondence in relation to "EMAS position statement: Non-hormonal management of menopausal vasomotor symptoms." *Maturitas*, 82, 443. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.08.012>
- Hunter, M. S., Hardy, C., Norton, S., & Griffiths, A. (2016). Study protocol of a multicentre randomised controlled trial of self-help cognitive behaviour therapy for working women with menopausal symptoms (MENOS@Work). *Maturitas*, 92, 186-192. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.07.020>

- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Klockars, M. (1997). Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49-57.
- Ilmarinen, J. (2007). The work ability index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160-160.
- Irni, S. (2009). Cranky old women? Irritation, resistance and gendering practices in work organizations. *Gender, Work & Organization*, 16(6), 667-683.
- Jack, G., Pitts, M., Riach, K., Bariola, E., Schapper, J., & Sarrel, P. (2014a). Women, work and the menopause: releasing the potential of older professional women.
- Jack, G., Bariola, E., Riach, K., Schnapper, J., & Pitts, M. (2014b). Work, women and the menopause: an Australian Exploratory Study. *Climacteric*, 17(Suppl. 1), 34.
- Jack, G., Riach, K., Bariola, E., Pitts, M., Schapper, J., & Sarrel, P. (2016). Menopause in the workplace: what employers should be doing. *Maturitas*, 85, 88-95. doi:10.1016/j.maturitas.2016.02.003
- Jack, G., Riach, K., & Bariola, E. (2019). Temporality and gendered agency: Menopausal subjectivities in women's work. *Human Relations*, 72(1), 122-143. <https://doi.org/10.1177/0018726718767739>
- Kaufert, P. A. (1996). *The social and cultural context of menopause*. *Maturitas* (Vol. 23).
- Kleinman, N. L., Rohrbacker, N. J., Bushmakin, A. G., Whiteley, J., Lynch, W. D., & Shah, S. N. (2013). Direct and indirect costs of women diagnosed with menopause symptoms. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(4), 465-470.
- Kopenhagen, T., & Guidozi, F. (2015). Working women and the menopause. *Climacteric*, 18(3), 372-375. doi:10.3109/13697137.2015.1020483
- Lee, K. A., & Baker, F. C. (2018). Sleep and Women's Health Across the Lifespan. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3), xv-xvi.
- Merens, A. Verdonk, P. (2013). De onbeperkt beschikbare mantelzorg of werknemer bestaat niet. Sociale Vraagstukken, 18 november 2013, <https://www.socialevraagstukken.nl/de-onbeperkt-beschikbare-mantelzorg-of-werknemer-bestaat-niet/>
- Mintziori, G., Lambrinou, I., Goulis, D. G., Ceausu, I., Depypere, H., Tamer Erel, C., Perez-Lopez, R., Schenck-Gustafsson, K., Simoncini, T., Tremolloeres, F., Rees, M. (2015). EMAS position statement: Non-hormonal management of menopausal vasomotor symptoms. *Maturitas*, 81, 410-413. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.009>
- Mishra, G., & Kuh, D. (2006). Perceived change in quality of life during the menopause. *Social Science & Medicine*, 62, 93-102. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.015>
- Morris, M. E., & Symonds, A. (2004). 'We've been trained to put up with it': Real women and the menopause. *Critical Public Health*, 14(3), 311-323.
- Nachtigall, L. E. (2017). Work stress and menopausal symptoms. *Menopause*, 24(3), 237.
- NAMS (2017). *Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel*. The 2017 hormone therapy position statement of the north american menopause society. *Menopause (New York, N.y.)*, 24(7), 728-753. doi:10.1097/GME.0000000000000921
- NCB (2017). *Kerncijfers beroepsziekten 2017*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid AMC/UvA.
- NICE Guidline. Menopause: Diagnosis and management. 2015. Geraadpleegd op 26-03-2019: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23>

- Norton, S., Chilcot, J., & Hunter, M. S. (2014). Cognitive-behavior therapy for menopausal symptoms (hot flushes and night sweats). *Menopause*, 21(6), 574–578. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000095>
- NVOG-richtlijn Management rondom menopauze. 2018. Geraadpleegd op 26-03-2019: <https://www.nvog.nl/management-rondom-menopauze/>
- Olajubu, A. O., Olowokere, A. E., Amujo, D. O., & Olajubu, T. O. (2017). Influence of menopausal symptoms on perceived work ability among women in a Nigerian University. *Climacteric*, 20(6), 558–563. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1373336>
- Park, M., Satoh, N., & Kumashiro, M. (2011). Effects of menopausal hot flashes on mental workload. *Industrial Health*, 49(5), 566-74.
- Perheentupa, A., & Huhtaniemi, I. (2009). Aging of the human ovary and testis. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 299(1), 2-13.
- Rees M, Lambrinouadaki I, Cano A, Simoncini, T. (2019). Menopause: women should not suffer in silence. *Maturitas*, first online. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.01.014>
- Reynolds, F. (1999). Distress and coping with hot flushes at work: Implications for counsellors in occupational settings. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(4), 353–361. <https://doi.org/10.1080/09515079908254105>
- Rindner, L., Strömme, G., Nordeman, L., Hange, D., Gunnarsson, R., & Rembeck, G. (2017). Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial. *Maturitas*, 98, 14-19. doi:10.1016/j.maturitas.2017.01.005
- Rossmannith, W. G., & Ruebberdt, W. (2009). What causes hot flushes? The neuroendocrine origin of vasomotor symptoms in the menopause. *Gynecological Endocrinology*, 25(5), 303–314. doi.org/10.1080/09513590802632514
- Sarrel, P., Rousseau, M., Mazure, C., & Glazer, W. (1990). Ovarian steroids and the capacity to function at home and in the workplace. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 592(1), 156-161.
- Sarrel, P. M. (2012). Women, work, and menopause. *Menopause*, 19(3), 250-252. doi:10.1097/gme.0b013e3182434e0c
- Sarrel, P., Portman, D., Lefebvre, P., Lafeuille, M., Grittner, A., Fortier, J., Gravel, J., Duh, M.S., Aupperle, P. (2015). Incremental direct and indirect costs of untreated vasomotor symptoms. *Menopause*, 22(3), 260-6. doi:10.1097/GME.0000000000000320
- Sassarini, J. (2016). Depression in midlife women. *Maturitas*, 94, 149-154.
- Schofield, T. (2012). Gender, health, research, and public policy. Hoofdstuk 12 in: Designing and conducting gender, sex, health research (Red: J.L. Oliffe, L. Greaves). Los Angeles: SAGE, pp. 203-214.
- Shaver, J. L., & Woods, N. F. (2015). Sleep and menopause: a narrative review. *Menopause*, 22(8), 899-915.
- Smith, M. J., Mann, E., Mirza, A., & Hunter, M. S. (2011). Men and women's perceptions of hot flushes within social situations: are menopausal women's negative beliefs valid? *Maturitas*, 69(1), 57-62.
- Soules, M. R., Sherman, S., Parrott, E., Rebar, R., Santoro, N., Utian, W., & Woods, N. (2001). Executive summary: stages of reproductive aging workshop (STRAW). *Climacteric*, 4(4), 267-272.

- Stephens, C. (2001). Women's experience at the time of menopause: Accounting for biological, cultural and psychological embodiment. *Journal of Health Psychology*, 6(6), 651-663.
- Strauss, J. (2011). Contextual influences on women's health concerns and attitudes toward menopause. *Health & Social Work*, 36(2), 121-127.
- TUC (2003) [Health and Safety and the Menopause: Working through the Change. Report. The Trades Union Congress, Brighton. Geraadpleegd op 3-03-2019.](#)
- TUC (2017) [The menopause: a workplace issue. A report of a Wales TUC survey investigating the menopause in the workplace. Geraadpleegd op 3-03-2019.](#)
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Martikainen, R., Aalto, L., & Klockars, M. (1997). Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981—1992. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 58-65.
- Ulacia, J., Paniagua, R., Luengo, J., Gutiérrez, J., Melguizo, P., & Sánchez, M. (1999). Models of intervention in menopause: Proposal of a holistic or integral model. *Menopause*, 6(3), 264-272.
- UNISON'S Health and safety guide to the menopause. Geraadpleegd op 3-03-2019: <https://southeast.unison.org.uk/content/uploads/sites/41/2018/03/20472.pdf>
- Utian, W., & Woods, N. (2013). Impact of hormone therapy on quality of life after menopause. *Menopause*, 20(10), 1098-105. doi:10.1097/GME.0b013e318298debe
- Verdonk, P., Hooftman, W.E., Van Veldhoven, M.J.P.M., Boelens, L.R.M., Koppes, L.L.J. (2010). Work- related fatigue: the specific case of highly educated women in the Netherlands. *International Archives Occupational and Environmental Medicine*, 83(3), 309-321.
- Verdonk, P., & Klinge, I. (2013). Framing cancer risk in women and men. Gender and the translation of genome-based risk factors for cancer to public health. In: *Gender & Genes, Yearbook of Women's History 33* (Red: K. Horstman, M. Huijter, E. Buchheim, S. Bultheim, M. Groot, E. Jonker, A. Müller-Schirmer, E. Walhout, H. van der Zande, G. Townend). Amsterdam/Hilversum: Verloren Publishers, 53-70.
- Verdonk, P., & De Rijk, A. (2008). [Loopbaansucces en welbevinden van Nederlandse werknemers M/V.](#)
- Verdonk, P. (2019). Gender, arbeid en stress. In: *Handboek Psychopathologie voor Vrouwen en Mannen*. Amsterdam: Uitgeverij BOOM. (In press).
- Verdonk, P., Muntinga, M., Leyerzapf, H., Abma, T. From gender-sensitivity to an intersectionality and participatory approach in health research and public policy in the Netherlands. Book chapter. (In press).
- Wariso, B. A., Guerrieri, G. M., Thompson, K., Koziol, D. E., Haq, N., Martinez, P. E., Rubinow, D.R., Schmidt, P. J. (2017). Depression during the menopause transition: impact on quality of life, social adjustment, and disability. *Archives of Women's Mental Health*, 20(2), 273–282. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0701-x>
- Whiteley, J., DiBonaventura, M., Wagner, J. S., Alvir, J., & Shah, S. (2013). The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *Womens Health (Larchmt)*, 22(11), 983-990. doi:10.1089/jwh.2012.3719
- Woods, N. F., & Mitchell, E. S. (2011). Symptom interference with work and relationships during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*, 18(6), 654-661.

Worsley, R., Bell, R. J., Gartoulla, P., Robinson, P. J., & Davis, S. R. (2017). Moderate–severe vasomotor symptoms are associated with moderate–severe depressive symptoms. *Journal of Women's Health*, 26(7), 712-718.

Overige internetbronnen:

[CBS: Ziekteverzuim bij mannen en vrouwen. Geraadpleegd op 2-03-2019.](#)

CBS. Kerncijfers netto arbeidsdeelname vrouwen 2003-2018. Geraadpleegd op 25-09-2018:

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309ned&D1=1-20,22-23&D2=1&D3=0&D4=0&D5=4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,59,64-76&HDR=G4&STB=G1,G2,G3,T&VW=T>

CBS kerncijfers arbeidsdeelnamen vrouwen 2018 (tweede kwartaal). Geraadpleegd op 25-09-2018:

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309ned&D1=1-20,22-23&D2=1&D3=0&D4=0&D5=65-68,70-76&HDR=G4&STB=G1,G2,G3,T&VW=T>

CBS AOW-leeftijd stijgt vanaf 2022 verder door koppeling aan levensduur. Geraadpleegd op 3-03-2019.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/51/aow-leeftijd-stijgt-vanaf-2022-verder-door-koppeling-aan-levensduur>

CBS pensioenleeftijd. Geraadpleegd op 23-09-2018:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80396ned/table?dl=7787>

Appendix

Tabel 1 Overzicht wetenschappelijke artikelen

Reference (Primary Author)	Year of study	Sample size and age range	Location	Study Design / methods	Qualitative or Quantitative	Research aim	Results	Comments /conclusions / recommendations
Ariyoshi H. (2009)	2000-2005	N= 98 women (mean age 41,2). The largest group in their 50s. 53,1% journalists, 26,5% administration, 20,4% sales	Japan, a newspaper company	Evaluation of menopausal intervention by means of surveys and case studies	Mixed methods, predominantly qualitative	Evaluate impact of health intervention for MS among employees at a newspaper company in Japan and to clarify the role of the occupational health nurse in promoting health among menopausal women.	After introduction of the health intervention a number of complains about MS reduced from 5 to 0; a number of women retiring while still employed reduced from 3 to 0. No control group was used.	Health interventions related to menopausal complaints must be based on structural human recourses support. Important is to specify the roles between various stakeholders including the employer, employee, occupational nurse and others.
Bariola et al. (2017)	2013-2014	N = 476 perimenopausal and postmenopausal women (age range 40 - 75 yrs.) working in higher education sector	Australia	Survey	Quantitative	Associations between employment conditions, work-related stressors, and MS among peri- and postmenopausal working women.	Multivariable regression analysis showed that high supervisor support ($\beta = -0.10$, $P=0.04$), fulltime work ($\beta = -0.11$, $P=0.02$), and control over workplace temperature ($\beta = -0.11$, $P=0.02$) is independently associated with fewer MS.	Authors suggest that improving the working conditions for women in the menopause transition will foster the vitality among this group of employees. Line managers and employees will profit from specific training on menopause and work.

Bolge et al. (2010)	2006	N=141, currently experiencing MS, esp. CINA: sleep maintenance insomnia with night-time awakenings. CINA: at least twice a week for more than a month. Compared to N=1305 (without CINA).	USA	US National health and Wellness Survey, an annual cross-sectional study.	Quantitative	To quantify the burden associated with CINA among women with MS.	Relevant results after adjustment for comorbidity and demographics: women with CINA had 0,1 (P = 0.041) more emergency department visits. Among women with MS employed full-time, those experiencing CINA had greater impairment while working (presenteeism; 17.3%, P G 0.001) and overall imparment (16.1%, P G 0.001) than those who were not experiencing insomnia.	There is a negative association between chronic insomnia, work productivity (with presenteeism) and overall productivity. The health care costs are also higher among the women with chronic insomnia defined as one of the MS. No recommendations are made with regard to the change of the work conditions for this group of respondents.
DiBonaventura et al. (2011)	2005	N = 1165 with depression in the last year. N = 2467 without depression. All respondents are women between 40 and 64 years old, experiencing MS and hot flashes.	USA	US National Health and Wellness Survey, cross-sectional.	Quantitative	To examine effect of depression on health-related quality of life, work productivity, resource use and costs.	Results concerning work productivity and costs in groups with and without depression: time missed from work (5.31% vs 2.80%, P < .05), impairment while at work (25.00% vs 14.32%, P < .05), the number of physician visits (2.47 vs 1.77, P < .05), emergency room visits (0.27 vs 0.16, P < .05), days in hospital (0.36 vs 0.18, P < .05) in the last 6 months. Indirect costs per woman are \$ 3066 higher than for women without depression; direct costs are \$ 1075 higher for women with depression than for the group without depression.	One third of the women reporting MS, including hot flashes, suffers from depression at the same time. The direct causality cannot be established, depression and hot flashes are seen here as concomitant. The effect can be seen as combined effect. The higher costs and the higher absenteeism is associated with depression as well as with MS, in particular hot flashes.

Dillaway (2006)	2001	N = 61 menopausal women (age range 38 - 60 yrs.) from a Midwestern state of the United States of America.	USA	In-depth-interviews & focus-groups	Qualitative	Filling gaps in the knowledge about age- and time-based conceptualisations of reproductive ageing and menopause.	Reliance on chronological age only hinders understanding of menopause and to limited treatment choices. Bodily symptoms are not recognised by professionals as MS when women are 'too young', women's self-confidence is negatively influenced. Gestion marks set by the three-stages medical definition of reproductive aging is that they do not match midlife women's complex experiences. Methodological issue arises when chronological age is used for recruitment.	Chronological age and time-based definition of menopause restrict understanding of women's menopausal experiences. Despite many age and time boundaries of reproductive aging, chronological age is still used for diagnosis and operationalisation of women's experiences. The research on menopause should not be exclusively part of medical studies but also become a part of the feminist scholarship.
Evolahti et al. (2009)	2000-2002	N=107, 47-53 yrs.; women with ovarian cancer, breast cancer, Parkinson excluded.	Stockholm	Longitudinal	Survey and psychological interview	To characterise lipid profile of perimenopausal women in relation to psychosocial work environment.	Work control is a significant predictor of higher HDL cholesterol ($p<0.05$), lower LDL cholesterol/HDL cholesterol ratio ($p<0.01$). Age and not menopausal status was associated with lipid levels at baseline and follow-up. Use of HT is a significant predictor of lower cholesterol.	Psychosocial factors of work environment have significant influence on cardiovascular health in menopause. These factors should be considered in risk profiles of women in menopause.
Gartoulla et al. (2016)	2013-2014	N = 2020 women (age range 40 - 65 yrs) were recruited from an established Australian database.	Australia	National cross-sectional survey	Quantitative	Association between vasomotor symptoms (VMS) and self-reported work ability (WA), taking into account e.g. socio-demographics such as age, country of birth, occupational, ethnicity, relationship status, education.	81.5% good-excellent WAI score (score of 44); 18.5% had poor-moderate score (32) [odds ratio (OR) = 2.45, 95% CI 1.69-3.54]. Presence of VMS is significantly different among women with poor-moderate scores compared with the group with good-excellent scores: premenopausal women ($p=0.01$), perimenopausal ($p=0.03$), postmenopausal ($p<0.001$).	Most women (4 in 5) functioned well at work. An association was found between menopausal VMS and personal wellbeing, and between VMS and self-assessed work ability.

Geukes et al. (2012)	2009	N = 208 working women (age range 44 - 60 yrs.) in hospital and home care.	Municipality of Drachten and Leeuwarden, the Netherlands	Cross-sectional	Quantitative	Relationship between menopausal symptoms and WA.	Significant negative correlation between GCS-score and WAI-score. The stepwise linear regression model for WAI score on all GSC subscales showed that only the psychological score, somatic score and level of education are likely to be true predictors of the total variance in WAI score.	MS negatively associated with WA, possibly increase risk of sickness absence.
Geukes et al. (2016)	2009 - 2012	N = 205 women (age range 44 - 60 yrs). Participants from earlier study from 2012 reference group. Inclusion criteria were no earlier medical treatment for MS.	Municipality of Drachten and Leeuwarden, the Netherlands	Cross-sectional	Quantitative	Relationship between menopause and WA in women with severe MS.	Symptomatic women had significantly higher total GCS scores and significantly lower WAI scores than the reference group; they were 8.4 times more likely to report low WA than their healthy counterparts.	Over three-quarters of symptomatic menopausal women report serious problems in dealing with work (physical and mental demands, operationalised as low WA). There is a risk of prolonged sickness absence.
Geukes et al. (2019)	not specified	N= 31 first-time attendees of menopausal clinic.	The Netherlands	Retrospective cohort study: baseline and 3-9 months follow-up. 'Care as usual' protocol, self-reporting data, WAI, GCS.	Quantitative	To pilot test the hypothesis that improvement of symptoms in women with severe MS is associated with improvement in self-perceived WA.	The majority of women (84%) reported low WA (WAI < 37 points) at baseline; 27 women reported higher WA at follow-up, although 61% of all women still had a WAI-score < 37 points. All women had fewer MS. Changes in GCS depression domain were significantly associated with changes in WAI (before adjusting the WAI op baseline).	Treatment of the MS has positive consequences for the self reported WA. Depression in particular plays an important role in perceived WA. Strength: comparison is made with other studies.

Griffiths et al. (2013)	2013	N = 896 working women (age range 45-55 yrs.) in managerial and administrative occupations in 10 organisations.	UK: different occupations in 10 organisations	Survey	Quantitative	Identify the perceived effects of MS on working life among the working women in menopausal transition, and vice versa, and to provide recommendations for women, healthcare practitioners and employers.	Menopausal transition caused difficulties for some women at work, mostly because of: poor concentration, tiredness, poor memory, feeling low/depressed and less confidence. Hot flushes were particularly difficult. Some women felt work performance had been negatively affected. The majority of women were unwilling to disclose menopause-related health problems to line managers.	The first large scale study in UK of the experiences among working women in menopausal transition. The authors suggest that cognitive behaviour therapy (CBT) can improve confidence and perceived ability to cope at work for women in the menopausal transition. Practical implications: women produced a list of personal coping strategies.
Griffiths et al (2016)	N/A	N/A	N/A	Position statement of the European Menopause and Andropause Society	N/A	Awareness among employers about menopause; conditions for disclosure of the MS; adjustment of the workplace physical environment; reduction of work-related stress; flexibility at work; access to cold drinking water and sanitaria facilities.	N/A	N/A
Gujski et al. (2017)	not specified	N=300, age: 45-66	Institute of Rural Health in Lublin, Poland	Montreal Cognitive Assessment, CNC Vital Signs tests, Subjective Work Characteristics Questionnaire.	Quantitative	Correlation between stress at work and results of cognitive functions amongst women at peri- and post-menopausal age performing intellectual work.	Early peri-menopausal and postmenopausal women show negative correlation between cognitive functions (simple attention, complex attention, reaction time and others) and stress. Late-perimenopausal women show positive correlation between cognitive functions (psychomotor speed, processing speed) and stress.	Important that the research of the cognitive functions was carried out among the intellectual workers; quality of their work is directly dependent on cognitive functioning.

Hammam et al. (2011)	2011	N=131, age: 45-59	Zagazig Faculty of Medicine, Egypt	Women's Health Questionnaire and semi-structured interviews.	Mixed-methods cross-sectional single group study.	To investigate the relationship between experience of the menopause and work and to examine the factors affecting how women cope, including disclosure of their status.	Symptoms affecting work: tiredness (83,2%), sleep problems (64,1%). Other: somatic, psychological, memory and concentration (less than 50%); few reported VMS. Work: extraordinary responsibilities (90.8%), unpredictable/ long/inflexible working hours (82.4%), discrimination (72.5%), problems colleagues/ supervisors (62.6%), static postures (61.1%). Less relevant: dealing with students/patients (26.7%), wearing uniforms/ protective equipment (22.1%), 27,5% disclosed status, 72,5% did not. Reasons not to: limited time/work overload (46,3%), socio-cultural barriers (45,3%). Coping: health promotion at work (90,8%), improving working conditions (64,1%), awareness among colleagues (54,2%) etc.	Menopause became an important occupational health issue; there is little known about it in the developing countries. The new policies at work are needed, as well as educational programmes for women and for the management.
----------------------	------	-------------------	------------------------------------	--	---	---	--	---

Hardy et al., (2017)	2016	N = 137 peri- and postmenopausal working women (age range 45-65 yrs). Members of a trade union and professional association for family court and probation staff. Same sample as described in Hardy et al., 2018b.	UK: England, Wales and Northern Ireland.	Online questionnaire, incl. three open-ended questions.	Qualitative	Women's perspectives on what employers and managers should do and not do for female employees going through the menopause.	Inductive thematic analysis, three overarching themes: (1) employer/ managers awareness and (lack of) knowledge about menopause and way physical work environment might impact menopausal women; (2) importance of good communication skills and behaviours among employers/managers, e.g. empathic behaviour, conversational skills, avoidance of cliché-language, like 'ladies' problems'; (3) employer/managers actions, e.g. staff training, supportive policies in relation to sickness absence and flexible working hours.	First study to explore women's descriptions of how they would like to be treated by employers/managers, and what would be helpful and unhelpful in that regard. For some women, menopause is difficult to deal with at work, partly due to the working environment.
Hardy, Griffiths and Hunter (2019b)	recent, not specified	N=98 line-managers at T0 pre-training; evaluation at T1, i.e. immediate after de training N=62; T2, i.e. 4-weeks after training N=61.	3 large UK organisations, 1 public and 2 in the private sector.	Prospective pre-post evaluation of 30-min on-line training.	Qualitative and quantitative data via questionnaires. Paired t-tests and McNemar tests for statistical differences; content analysis for qualitative data.	To develop and evaluate a 30-min online training for managers in order to improve knowledge, attitudes and confidence during conversations with women experiencing menopausal symptoms at work.	Over 90% respondents reported the training to be useful and recommended it to others.	Online training about menopause and work takes little time but improves awareness among the managers about this issue and about the importance of providing a timely support for the female employees. The training facilitates managers in conducting well-informed conversations with employees on the subject.

Hardy, Griffiths, Thorne and Hunter (2019a)	2017	N=15, age: 45-60; recruited from de database of volunteers from the project Menopause@ Work at King's College London.	UK	Semi-structured telephone interviews, followed by thematic analysis.	Qualitative	To examine how working women prefer to converse about their menopausal status at work.	Two themes: importance of organisational context, and nature of discussion. Facilitators 1st theme: open culture, knowledgeable manager, organisation-wide awareness of menopause and aging, and access to nominated woman to discuss problems. Barriers: male-dominated workplaces, male line managers, fear of negative responses, stigma, discrimination, embarrassment or believing menopause is inappropriate to discuss. Facilitators 2nd theme: managers with understanding and acceptance, jointly seeking solutions, respecting confidentiality, appropriate humour. Barriers: being dismissive and using inappropriate body language.	Solutions in regard to menopause at work can be better found in collaboration. The results of the study can be used in promotion campaigns and training programmes.
Hardy, Grittiths, Norton and Hunter (2018a)	not specified	N = 124: n=60 allocated to SH-CBT; n=64 without therapy; average age 54; 70% white ethnicity. Inclusion factor: 10 or more HFNS a week.	UK, 6 public and 2 private organisations	A multicenter RCT	Quantitative	To examine the efficacy of a self-help cognitive behaviour therapy booklet on HFNS problem rating in connection to a work setting.	SH-CBT significantly reduced HFNS problem rating at 6 weeks and at 20 weeks. Significant improvement on levels of functioning conform WSAS compared to the group without therapy. Effects as e.g. absence days are not significant, but effects on presenteeism, according to Stanford Presenteeism Scale, measured at 20 weeks, are significant and approach a large effect size.	Self-help CBT has a potential to empower working women to manage HFNS and its negative effects on women's work satisfaction and productivity as well as on their wellbeing in general.

Hardy, Thorne, Griffiths and Hunter (2018b)	2016	N = 216 pre-, peri- and postmenopausal women (age range 45-60 yrs.). Members of a trade union and professional association for family court and probation staff.	UK: England, Wales and Northern Ireland.	Survey	Quantitative	Examines whether: (1) menopausal status, and experience of hot flushes and night sweats (HFNS), and whether (2) work stress and work environment, are associated with work outcomes (absenteeism, job performance and intention to leave the labour force).	Work outcomes significantly associated with job stress and aspects of work environment and not associated with menopausal status. HF problem rating at work was significantly associated with intention to leave the labor force.	Most important predictors of work outcomes related to the work environment (role clarity and work stress). Menopausal status not directly associated with work outcomes. Having hot flushes at work associated with intention to quit. Menopause itself is not related to women's self-reported work performance and absence. However, support for women with HFNS at work may be beneficial. Critical evaluation of working environment is one of the possibilities to address the issue.
Hickey et al. (2017)	2015 - 2016	N = 1,092 women (age range 40 - 73 yrs.) employed in three hospitals in metropolitan Australia (22% response rate).	Australia	Survey	Quantitative	Relationship between reproductive stage, menopausal symptoms and work. Advise how employers can best support menopausal women.	Reproductive stage not significantly associated with work engagement, organizational commitment, job satisfaction, work limitations and perceived supervisor support. Postmenopausal women had lower turnover intention than pre- and peri- menopausal women. Generally women rated their work performance as high and did not feel that MS impaired their WA. Women appreciate organizational support, specifically temperature control, flexible work hours and information about menopause for employees and managers.	According to most women, MS did not negatively affect their work. Organizational changes may reduce the burden of MS in the workplace.

High and Marcellino, 1994	not specified	N=89, postmenopausal working women; 61% > 55 yrs old.	Long Island, New York	Survey	Quantitative	To investigate what difficulties women face in their work environment as a result of the menopausal symptoms.	30% reported that job performance was negatively affected by MS. Irritability and mood changes were significantly correlated with job performance ($p<0.1$). 41 respondents worked in management positions, 20% of them indicated that their job performance was adversely affected by MS, versus 38% in the group of non-managers.	More information and education is necessary about the influence of menopause on job performance. Also at the work related policies level the changes must be made to meet the demands of the growing numbers of female work force.
Ilmarinen et al. (1997)	1981 - 1992	N = 818 men and women in the same occupation (age range 44 - 51 yrs.) Type of work: auxiliary work (men, women), kitchen supervision (women), transport (men), and teaching (men, women). This group of respondents is the same as in the study of Tuomi et al, 1997.	Finland	Cohort	Quantitative longitudinal study	Changes in employees WA were followed over a period of 11 years.	WA declined significantly for men and women during the 11 year study. Decline strong associated with age and work. Age (51) and physical work load were critical factors affecting WA of both genders. 25% of men and women (mean age 58) engaged in the installation, auxiliary, or transport work (for men) and in kitchen supervision, auxiliary, and home care work (for women) had a poor WA rating. The annual rate of decline in WA was highest for women of 51 years at the onset of the study but depended on profession: female teachers showed a less dramatic decline in work ability than male teachers.	WA of both men and women decreases as they age. The timely measures to facilitate and sustain WA should be taken before the employees reach the age of 51 years. There are indications for differences in changes of WA in relation to gender and type of occupation, which needs further investigation.

Jack et al. (2016)	not specified	75 studies and reports: 1974-2015	N/A	Literature review	N/A	This review summarises existing research on menopause in the workplace; it presents recommendations for employers.	Recent studies focus more often on the effects of MS on work; they are typically cross-sectional self-report surveys, with a small number of qualitative studies. Several papers established that VMS (and associated) symptoms have a negative impact on women's productivity, capacity to work and work experience, but this is not a uniform finding. Psychological and other somatic symptoms can have a relatively greater negative influence. Physical and psychosocial workplace factors have been found to influence the relationship between symptoms and work.	Principal recommendations for employers to best support menopausal women as part of a holistic approach to employees' health and well-being include risk assessments to make suitable adjustments to the physical and psychosocial work environment, provision of information and support, and training for line managers.
Jack et al., (2019)	Not specified	N= 48, employees at two Australian universities	Australia	Semi-structured interview study, that forms part of a broader mixed method project.	Qualitative	The study highlights the experiences of menopause in relation to work among women-employees and contributes to the feminist organisational theory by exploring subjectivities and embodiment at work.	On the basis of empirical analysis three modalities of the temporal experience with menopause are identified. <i>Episodic</i> modality helps women to experience their bodies in terms of capacity; <i>helical</i> modality opens the possibilities for a change; <i>relational</i> modality empowers them to renegotiate relationships with organisations and with Others. The two theoretical contributions relate to (1) the ontological role of time played by gendered agency and (2) to the notion of 'body politics of surprise'.	Understanding experiences of women in menopause within organisational settings in the context of gendered agency, helps to see that the potential these women have is often underestimated; it remains unknown to organisations and to women themselves. For each woman menopause brings unanticipated bodily experiences and at the same time the possibility for a change. In view of this the ethics of desexualised organisational context must be revised.

Kleinman et al. (2013)	2001-2010	N = 17,322 female employees diagnosed with menopausal symptoms (DMS) and a control group (the same amount) without a diagnose. Selected from Research Reference Database (RRDb) of Human Capital Management Services, which includes ~ 750,000 employees across US.	USA	Cohort	Quantitative	Evaluation of economical burden of employees with DMS in comparison with female employees that where not diagnosed with DMS. The employee burden includes direct costs (medical and pharmacy), indirect costs (sick leave etc.), work absence days, productively output loss and turnover.	Compared with controls, employees with DMS have significantly higher medical (\$4315 vs \$2972), pharmacy (\$1366 vs \$908), sick leave costs (\$647 vs \$599), and sick leave days (3.57 vs 3.30). Employees with DMS had 12.2% lower hourly productivity and 10.9% lower annual productivity.	Women with DMS had significantly higher utilization and productivity burdens compared with controls.
Kopenhager & Guidozi (2015)	not specified	17 references including articles, study reports and other grey literature.	N/A	Literature review	N/A	Identify a number of plausible strategies for employers and employees in order to support working women who experience menopause.	Consensus that about half of working menopausal women will be compromised to some extent by MS, about half will not be affected, about 5% severely affected. Women may work extremely hard to overcome their perceived shortcomings resulting from MS. When women take time off work to deal with these symptoms, only half disclose the real reason for their absence to their managers. Other women have even considered resignation because of the embarrassment they felt caused by the MS.	Many women enter menopause at the prime of their productive lives. It would be of advantage to employers to retain women for their skills, knowledge, experience and loyalty. There is still very little literature addressing the problem. The strategies that have been proposed to overcome the possible adverse impact of these MS are plausible, realistic and could make a significant difference. Efforts will benefit both employers and employees.

Malinauskiene en Abdinas (2010)	2001- 2004	N= 122 cases, 371 controls. Age: 35-61. Target: pre- and postmeno- pausal working women.	Kaunas, Lithua- nia	Population- based case- control study.	Quantitative	To assess the relationship between menopause (age) and the risk of the 1st myocardial infarction, taking into account the possible influence of psychosocial job characteristics etc.	The association between low job control and myocardial infarction showed stepwise increase, women in the lowest quartile of job control had the highest myocardial infarction risk (OR = 4.51; 95% CI 1.90- 10.75), while those in the second and third quartiles showed modest risk.	Menopausal status and younger age at menopause showed a tendency for increase in myocardial infarction risk only among the employed women in Kaunas, Lithuania. Adverse psychosocial job characteristics as low job control, as well as marital stress play more important role in the development of the first myocardial infarction.
Matsuzaki et al., 2014	2013	N= 1169 (managerial position n=514, non-managerial position n=655).	Japan, 26 public hospitals and 2 private ones.	Questionnaire	Quantitative	To ascertain the typical MS and job- related stress factors in Japanese nurses during the menopausal transition, and the associations of menopausal symptoms with job- related stress.	High proportions of nurses reported tiredness, irritability and difficulty concentrating. The proportions of nurses reporting feeling unhappy or depressed and crying higher among nurses in managerial positions. Stresses related to 'quantitative overload' among nurses in managerial positions significantly greater than among nurses not in managerial positions, while stresses related to 'physical overload', 'job control', 'skill discretion', 'work-place environment' and 'job satisfaction' among nurses not in managerial positions were significantly greater.	Health care professionals are in need of knowledge and training concerning menopause and work related stress.

Morris and Symonds (2004)	1998	N=11	UK: South Wales	Snowball recruitment, focus group and semi-structured interviews, followed by thematic content analysis.	Qualitative	To investigate what meanings working women in menopausal transition give to the menopause, its effects on their working and family lives and the support currently offered by medicine and health promotion.	Contradictory combination of the traditional roles of mother and housewife with being employed and therefore respected; management of women's bodies in the workplace and taboo about it; visibility of MS at work and 'keeping up appearances'; vulnerability and seeking of help; coping strategies: health shops, exercise, change in routines; services and policies for menopausal women.	Using the medical model of menopause only does not provide answers essential for understanding women's menopausal experiences. The support of employers should have a structural character, be imbedded in the policies and translated in the flexible work conditions.
Olajubu et al., 2017	not specified	N=200, age: 45 and above	Ekiti State, Nigeria	A descriptive cross-sectional research design, GCS and WAI.	Quantitative	To investigate relationship between menopausal symptoms and work ability.	The prevalence of menopausal symptoms was 96.5%: muscle pain (81.5%), night sweats (80%), crying spells (27.5%). Negative significant relationship ($r = -0.311$, $p < 0.001$) between menopausal symptoms and perceived WA.	Nurses can play important role in supporting women in menopause at work and in securing the necessary work conditions. Health education is necessary for women and all involved parties.
Reynolds (1999)	not specified	N=29, reporting hot flashes in the last 12 months.	UK	Questionnaires	Qualitative and quantitative	To explore whether mid-life women regard HF as a substantial stressor at work.	Women differed markedly in work situations they found problematic, but flush distress magnified during formal meetings, in hot enclosed spaces and with male colleagues. A substantial minority viewed colleagues as conveying negative attitudes towards menopausal problems, which jeopardised general confidence at work. Flush distress was higher among those reporting embarrassment and difficulties disclosing menopausal status to others.	Coping with flushes was largely seen as an individual rather than organisational responsibility. Other stigmatising health problems may present similar subjective problems at work, and this needs further study. Women in higher positions could fear being undermined because of menopausal status.

Rutanan et al. (2014)	not specified	N=123: n=63 intervention group, n=60 control group.	Finland	RCT, secondary analysis	Quantitative	To investigate the effects of physical exercise on WA and daily strain among women with MS.	The increase in mental resources and decrease in physical strain from baseline to end were statistically significantly greater among the intervention group than among the control group. Between-group differences in the change in WAI were statistically non-significant.	A 6-month physical exercise intervention among symptomatic menopausal women seems not to be enough to increase perceived WA, but the physical exercise may increase perceived mental resources and decrease perceived daily physical strain.
Sarrel et al. (1990)	1990	N = 130 working women (age range 31 - 65 yrs.) Types of work: homemakers (20%), nurses, writers, architects, psychologists, physicians, secretaries and others.	USA	Cohort	Quantitative	To apply a multi-disciplinary (biological, psychological and social-demographic) approach in order to research the effects of MS on capacity to function at work among women employees.	Sleep disturbance affected the work capacity of 66% of the women in a moderate to severe degree. Hot flashes affected 56% of respondents. Anxiety attacks were recorded by 46%, depression by 30%, and memory loss by 28% of participants. Headaches and palpitations incapacitated fewer women (10% and 7%, respectively).	Work has an overall positive effect on women and their wellbeing. MS can interfere with work capacity and can also lead to other medical conditions related to hormone deficiency, such as heart disease, that can in turn negatively affect the WA of women.

Tuomi et al. (1997)	1981 - 1992	N = 818 men and women (age range 44 - 51 yrs). Finnish workers (type of work: physically demanding, mentally demanding or mixed). The same group of respondents as in Ilmarinen et al., 1997.	Finland	Cohort	Quantitative longitudinal study	Examine changes in WA through occupational and life-style factors	WA of 82,3% of respondents declined vs 13,6% improvement WA (follow-up 1981-1992), not explained by age, gender, work. Change in WA associated with work changes and life-style during follow-up rather than with initial variation of the variables in 1981, e.g. lack of freedom, improved work posture, decreased role ambiguity. Improved WA associated with positive supervisor's attitude, decrease of repetitive movements at work, increase physical exercise in free time. Deterioration in WA was explained by decrease in recognition/ esteem at work, decrease physical work conditions, increased standing at work, and decrease in physical exercise outside work.	WA of elderly workers generally declined with aging, and social relations at work can promote or impair elderly workers' WA. WA could be improved by changes in work and life-style. There is need for parallel analyses of both positive and negative changes in work and life-style that had to be included as independent variables.
Whiteley et al. (2013)	2005	N = 8,811 women (4,116 symptomatic and 4,695 control) (age range 44 - 60 yrs.) from a random sample obtained from the 2005 National Health and wellness Survey.	USA	Cross-sectional	Quantitative	Relationship between MS and their severity with health-related quality of life (HRQoL), work impairment, health care utilization, and costs.	Compared with women without MS, women with MS have significantly lower levels of HRQoL, higher work impairment, and health care utilization. Women with symptoms have higher presenteeism (17.7% vs. 13.6%, $p < 0.05$) and higher work impairment (16.1% vs. 12.3%, $p < 0.05$), than women without. Depression, anxiety, and joint stiffness had the strongest associations with health outcomes.	There is an economic burden on women who experience MS, as well as a negative relationship with health-related quality of life.

Woods et al. (2011)	1990 - 2008	N = 184 women (age range 35 - 55 yrs.) part of a subset of Seattle Midlife Women's Health Study. This study included also 5,656 observations from different (medical) reports and personal diaries.	Seattle, USA	Survey	Quantitative	To describe changes in symptom interference on work and relationships during the menopausal transition stages and early post-menopause.	Symptom interference with work significantly associated with perceived health, stress, hot flashes, depressed mood, anxiety, sleep problems, joint pain, forgetfulness, and difficulty concentrating.	When the perceived health is good there is a significant smaller influence of MS at work. Specific symptoms, especially difficulty concentrating and depressed mood, are related to interference with work and relationships, even after the data are controlled for perceived health and stress scores. According to the authors MT has little direct relationship to interference with daily living.
---------------------	-------------	---	--------------	--------	--------------	---	---	--

Abbreviations:

MS - menopausal symptoms

VMS - vasomotor symptoms

WA - work ability

SH CBT - self-help Cognitive Behaviour Therapy

HFNS - Hot Flashes Night Sweats

Tabel 2 Geïnccludeerde literatuur snowballing

Auters	Publicatiejaar	Titel	overigegegevens
Barentsen, R., Van De Weijer, P. H. M., Van Gend, S., & Foekema, H.	2001	Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale	<i>Maturitas</i> , 38, 123–128.
Bryant, C., Judd, F. K., & Hickey, M.	2012	Anxiety during the menopausal transition: A systematic review.	<i>Journal of Affective Disorders</i> , 139, 141–148.
Fenton & Panay	2014	Menopause and the workplace. Editorial	<i>Climacteric</i> , 17(4), 317–318.
Fenton, A., & Panay, N.	2013	Menopause – quantifying the cost of symptoms.	<i>Climacteric</i> , 16(4), 405–406.
Greene, J. G.	1998	Constructing a standard climacteric scale.	<i>Maturitas</i> , 29, 25–31.
Guidozzi, F.	2013	Sleep and sleep disorders in menopausal women.	<i>Climacteric: The Journal of the International Menopause Society</i> , 16(2), 214–9.
Hunter M.S.	2015	Correspondence in relation to “EMAS position statement: Non-hormonal management of menopausal vasomotor symptoms.”	<i>Maturitas</i> , 82, 443.
Ilmarinen, J.	2007	The work ability index (WAI).	<i>Occupational Medicine</i> , 57(2), 160–160.
Jack, G., Bariola, E., Riach, K., Schnapper, J., & Pitts, M.	2014b	Work, women and the menopause: an Australian Exploratory Study (from Abstracts of Oral Communications)	<i>Climacteric</i> , 17(Suppl. 1), 34.
Lee, K. A., & Baker, F. C.	2018	Sleep and Women’s Health Across the Lifespan.	<i>Sleep Medicine Clinics</i> , 13(3), xv–xvi.
Mintzioti, G., Lambrinoudaki, I., Goulis, D. G., Ceausu, I., Depypere, H., Tamer Erel, C., Perez-Lopez, R., Schenck-Gustafsson, K., Simoncini, T., Tremolloeres, F., Rees, M.	2015	EMAS position statement: Non-hormonal management of menopausal vasomotor symptoms.	<i>Maturitas</i> , 81, 410–413.
Mishra, G., & Kuh, D.	2006	Perceived change in quality of life during the menopause.	<i>Social Science & Medicine</i> , 62, 93–102.
Nachtigall, L. E.	2017	Work stress and menopausal symptoms. Editorial.	<i>Menopause</i> , 24(3), 237.
Norton, S., Chilcot, J., & Hunter, M. S.	2014	Cognitive-behavior therapy for menopausal symptoms (hot flushes and night sweats).	<i>Menopause</i> , 21(6), 574–578.
Park, M., Satoh, N., & Kumashiro, M.	2011	Effects of menopausal hot flashes on mental workload.	<i>Industrial Health</i> , 49(5), 566–74.
Rees M, Lambrinoudaki I, Cano A, Simoncini, T.	2019	Menopause: women should not suffer in silence.	<i>Maturitas</i>
Rindner, L., Strömme, G., Nordeman, L., Hange, D., Gunnarsson, R., & Rembeck, G.	2017	Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial.	<i>Maturitas</i> , 98, 14–19.

Sarrel, P. M.	2012	Women, work, and menopause. Editorial.	<i>Menopause</i> , 19(3), 250-252.
Sarrel, P., Portman, D., Lefebvre, P., Lafeuille, M., Grittner, A., Fortier, J., Gravel, J., Duh, M.S., Aupperle, P.	2015	Incremental direct and indirect costs of untreated vasomotor symptoms.	<i>Menopause</i> , 22(3), 260-266.
Sassarini, J.	2016	Depression in midlife women.	<i>Maturitas</i> , 94, 149-154.
Shaver, J. L., & Woods	2015	Sleep and menopause: a narrative review.	<i>Menopause</i> , 22(8), 899-915.
Smith, M. J., Mann, E., Mirza, A., & Hunter, M. S.	2011	Men and women's perceptions of hot flushes within social situations: are menopausal women's negative beliefs valid?	<i>Maturitas</i> , 69(1), 57-62.
Stephens, C.	2001	Women's experience at the time of menopause: Accounting for biological, cultural and psychological embodiment.	<i>Journal of Health Psychology</i> , 6(6), 651-663.
Strauss, J.	2011	Contextual influences on women's health concerns and attitudes toward menopause.	<i>Health & Social Work</i> , 36(2), 121-127.
Utian, W., & Woods, N.	2013	Impact of hormone therapy on quality of life after menopause.	<i>Menopause</i> , 20(10), 1098-105.
Verdonk, P.	2019	Gender, arbeid en stress. In: Handboek Psychopathologie voor Vrouwen en Mannen.	Amsterdam: Uitgeverij BOOM, xx-xx.
Verdonk, P., & De Rijk, A.	2008	Loopbaansucces en welbevinden van Nederlandse werknemers M/V.	<i>Gedrag & Organisatie</i> , 21(4), 451-474.
Verdonk, P., Hooftman, W.E., Van Veldhoven, M.J.P.M., Boelens, L.R.M., Koppes, L.L.J.	2010	Work-related fatigue: the specific case of highly educated women in the Netherlands.	<i>International Archives Occupational and Environmental Medicine</i> , 83(3), 309-321.
Verdonk, P., Muntinga, M., Leyerzapf, H., Abma, T.	in press	From gender-sensitivity to an intersectionality and participatory approach in health research and public policy in the Netherlands.	Chapter in book edited by Olena Hankivsky.
Wariso, B. A., Guerrieri, G. M., Thompson, K., Koziol, D. E., Haq, N., Martinez, P. E., Rubinow, D.R., Schmidt, P. J.	2017	Depression during the menopause transition: impact on quality of life, social adjustment, and disability.	<i>Archives of Women's Mental Health</i> , 20(2), 273-282.
Worsley, R., Bell, R. J., Gartoulla, P., Robinson, P. J., & Davis, S. R.	2017	Moderate-severe vasomotor symptoms are associated with moderate-severe depressive symptoms.	<i>Journal of Women's Health</i> , 26(7), 712-718.

Tabel 3 Aantal bronnen grijze literatuur

Documenten vakbonden	Onderzoeksrapporten	CBS links
3 (TUC en UNISON)	3 (UK, Australië, NCB)	5