

An illustration of a woman's reproductive system, including the uterus, fallopian tubes, and ovaries, rendered in a stylized, cartoonish manner. The uterus is a light beige color, while the fallopian tubes and ovaries are a darker blue. The illustration is set against a teal background. In the foreground, there are various medical and personal care items: a blue stethoscope, a blue blood pressure cuff, a white sanitary pad, and a blue rectangular device with a red button and several grey buttons, possibly a medical monitor or control panel. The overall style is clean and modern.

Een onderzoek naar het effect van menstruatieklachten op het dagelijks leven

Lieke van Duist

Lonneke Gijbers

M212037

26 september 2022

**WOMEN
INC**
●

motivaction
insights and strategy

Inhoudsopgave

Achtergrond	3
Conclusies	3
Methode & leeswijzer	7
Resultaten	8
Impact van klachten op het dagelijks leven	12
Hulp zoeken bij klachten	18
Kennis, bespreekbaarheid en informatiebehoefte	33
Bijlage	37

In opdracht van WOMEN Inc. heeft Motivaction International B.V. een onderzoek uitgevoerd onder vrouwen van 18-55 jaar naar de bekendheid en ervaring met veelvoorkomende klachten en aandoeningen rondom de menstruatiecyclus.

Uit eerdere onderzoeken blijkt dat veel vrouwen in hun leven te maken krijgen met klachten die zorgen voor pijn en ongemak, zoals menstruele klachten (zoals hevig of onregelmatig bloedverlies) en hormoongerelateerde aandoeningen (zoals endometriose of myomen).

Het vermoeden bestaat dat vrouwen weinig hulp zoeken bij klachten omdat zowel zijzelf als zorgprofessionals en de sociale omgeving het idee hebben dat bepaalde ongemakken nu eenmaal bij het leven/ 'vrouw zijn' horen. Hierdoor worden eventuele aandoeningen mogelijk pas laat of niet behandeld, terwijl ze (onnodig) een grote impact kunnen hebben op het dagelijks leven. Met dit onderzoek wil WOMEN Inc. een representatief beeld krijgen van de kennis die vrouwen hebben over deze klachten en aandoeningen, in hoeverre zij het gevoel hebben deze onderwerpen te kunnen bespreken (zowel met de huisarts als met mensen in hun sociale omgeving) en in hoeverre zij geneigd zijn hulp te zoeken bij klachten. Dit onderzoek geeft tevens inzicht in de ervaringen van vrouwen die al eens hulp hebben gezocht en/of gekregen naar aanleiding van hun klachten.

De doelstelling van het onderzoek is:

Meer inzicht krijgen in kennis, houding en gedrag van vrouwen en hun omgeving ten aanzien van klachten gerelateerd aan menstruatie(cyclus) of hormonen en wat ertoe kan bijdragen dat vrouwen hierbij snel de juiste hulp krijgen.

De onderzoeksvragen die hieruit voortvloeien zijn:

- In hoeverre is men bekend met veel voorkomende vrouwspecifieke en hormonale klachten en aandoeningen rondom de menstruatiecyclus?
- In hoeverre hebben vrouwen zelf last van pijn of andere klachten rondom de menstruatiecyclus of hormoonbalans?
- Hoe ervaart men deze klachten?
- Hoe kijkt men aan tegen de bespreekbaarheid van het onderwerp?
- Praat men wel eens met anderen over deze pijn of klachten? Zo ja, reageert de omgeving hierop?
- Heeft men wel eens hulp gezocht, bijvoorbeeld via de huisarts of andere zorgprofessionals? Zo ja, wat was de reactie en het resultaat van het gesprek?
- Is men wel eens behandeld voor klachten? Zo ja, wat waren de ervaringen met het behandeltraject?
- Waar zou men graag meer bekendheid aan willen geven ten aanzien van dit onderwerp?

Conclusies (1/3)

84% Ervaart ongemakken of klachten rondom of tijdens de menstruatie |

Een ruime meerderheid van vrouwen geeft aan last te hebben (gehad) van klachten rondom of tijdens de menstruatie. De klachten die worden ervaren zijn divers. De meesten ervaren fysieke pijn, zoals menstruatiepijn, krampen en pijn in de buik, het hoofd, de benen of rug. Er zijn echter ook andere soort klachten zoals veel bloedverlies, stemmingswisselingen, vermoeidheid, huid- en slaapproblemen. Van alle vrouwen die menstrueren heeft slechts 5% géén klachten (gehad).

82% Van de vrouwen met klachten heeft daar (zeer) veel last van | De meeste vrouwen hebben tussen de 1 en 4 dagen per maand last van klachten. Op de meest hevige dagen heeft 82% hier veel last van, waarvan 42% zeer veel. Daarbij geeft 59% aan al langer dan 5 jaar klachten te ervaren.

Een aanzienlijk deel wordt in het dagelijks leven belemmerd door de klachten |

Circa 60% van de vrouwen met klachten geeft aan hierdoor belemmerd te worden in het dagelijks leven. Met name op het gebied van sport, maar ook op het gebied van hun relatie(s), seksualiteit, op het werk, de studie en in het gezinsleven. Door onder andere hevige pijn, bloedverlies en de angst om door te lekken voelt men zich één of meerdere dagen in de maand beperkt. Sommige vrouwen geven aan door pijn het bed niet uit te komen, voelen zich ziek, hebben problemen zich te concentreren of hebben last van stemmingswisselingen.

In de meeste gevallen zijn er geen specifieke aanleidingen voor klachten |

De meeste vrouwen geven aan dat er geen specifieke gebeurtenissen zijn geweest waardoor de klachten zijn ontstaan of verergerd. Ruim een derde noemt wel

specifieke gebeurtenissen, waarbij 'stress' het vaakst wordt genoemd. Ook zwangerschap en het moment waarop men begon met anticonceptie vormen triggers.

Twee derde probeert klachten te verlichten met pijnstilling | Om de klachten te verminderen maken veel vrouwen gebruik van pijnstilling. Een deel zoekt verlichting door rust te nemen, warm te douchen of een warme kruik te gebruiken. Anderen letten op hun voeding, doen (ontspannings)oefeningen of nemen supplementen.

Meerderheid praat wel eens over klachten | De meeste vrouwen die klachten ervaren, praten hier wel eens over met anderen. De meesten doen dit met vrienden of vriendinnen, familie of hun partner. Een deel praat erover met een zorgprofessional zoals de huisarts of gynaecoloog. Opvallend is dat, ondanks dat een aanzienlijk deel erg wordt belemmerd door klachten tijdens het werk, slechts 1% hierover praat met de werkgever.

Belangrijke reden om niet over klachten te praten is omdat men vindt dat dit er nu eenmaal bij hoort | Vrouwen die niet over hun klachten praten, geven daarvoor het vaakst als reden dat zij vinden dat dit gewoon hoort bij het vrouw zijn. Een kwart vindt de klachten niet ernstig genoeg om te bespreken. Circa 20% praat er niet over omdat zij denken dat het geen zin heeft, zij het gênant vinden of bang zijn om door anderen als 'zeur' bestempeld te worden. Een klein deel wil liever niet dat anderen weten dat zij klachten hebben of zijn bang dat anderen hen niet serieus nemen.

Conclusies (2/3)

Ongeveer de helft heeft wel eens hulp gezocht | Van de vrouwen met klachten heeft ongeveer de helft wel eens hulp gezocht bij een zorgprofessional. Meestal is dit de huisarts of/en de gynaecoloog. Een klein deel klopt als eerst aan bij alternatieve geneeskundigen zoals bij de acupuncturist, de orthomoleculair therapeut en de homeopaat. Bijna de helft van de vrouwen die hulp heeft gezocht heeft hier langer dan een jaar mee gewacht, 17% wachtte zelfs langer dan 5 jaar.

Een derde van de vrouwen met zeer veel last van klachten zoekt geen hulp | 42% van de vrouwen met klachten heeft hier zéér veel last van. Hoewel deze groep vrouwen relatief vaker hulp zoekt bij een zorgprofessional is er nog steeds een derde van deze groep die dat niet doet. Degenen die géén hulp zoeken vinden vaker dat de klachten horen bij het vrouw zijn. Degenen die wél hulp zoeken wachten hier vaker langer mee dan vrouwen die minder last hebben. Van de vrouwen die hulp hebben gezocht, maar niet zijn gediagnostiseerd geeft drie kwart aan dat er ook geen onderzoek is gedaan naar hun klachten. Dit ondanks dat zij hier zéér veel last van ervaren en de mogelijke consequenties van het blijven doorlopen met dergelijke klachten.

Jongere vrouwen met zeer veel last van klachten zoeken minder vaak hulp | Hoewel circa 80% van de vrouwen tussen de 18 en 34 jaar, (zeer) veel last heeft van klachten zoeken zij hiervoor minder vaak hulp bij een zorgprofessional dan oudere vrouwen. We zien ook dat deze groep vrouwen vaker tussen de 3-5 jaar rondlopen met klachten. Zij geven vaker aan dat het niet bij hen opkomt om naar een arts te gaan en vinden het daarbij vaker gênant om over te praten.

Meerderheid is positief over zorgprofessionals | De meeste vrouwen die hulp zochten bij een zorgprofessional zijn daar tevreden over. Menervaarde voldoende ruimte om zorgen en gevoelens te bespreken en voelde zich serieus genomen. Men is

goed geholpen en heeft het idee dat de arts voldoende kennis had over menstruatieklachten. 14% is echter (zeer) ontevreden. Deze groep voelt zich juist niet serieus genomen of ervaarde onvoldoende ruimte om gevoelens en zorgen te uiten. Als we de ervaringen van vrouwen met de huisarts, de gynaecoloog en alternatieve zorgprofessionals met elkaar vergelijken, zien we dat men op alle vlakken minder positief is over de huisarts. Vrouwen die hulp zochten bij de gynaecoloog en alternatieve geneeskundigen zijn vaker tevreden. Ondanks dat men overwegend positief is over de hulp die men heeft ontvangen zien vrouwen, terugkijkend op het proces van hulp zoeken, wel zaken die verbeterd kunnen worden. Zo is er onder andere behoefte aan beter onderzoek, alternatieve behandelingen en meer empathie.

Belangrijkste reden om geen hulp te zoeken is dat men de klachten zelf niet ernstig genoeg vindt | 52% Van de vrouwen met klachten heeft daarvoor nooit hulp gezocht. De meesten vinden de klachten niet ernstig genoeg om hulp te zoeken. Ruim een kwart zoekt geen hulp omdat zij vindt dat de klachten gewoon horen bij het vrouw zijn. Er zijn ook vrouwen die geen hulp zoeken omdat zij het gênant vinden om erover te praten, omdat zij bang zijn dat ze niet serieus worden genomen of niet willen dat anderen weten dat zij klachten ervaren.

Van degenen die hulp zochten kwam het in ruim de helft van de gevallen niet tot een diagnose | 45% Van de vrouwen die hulp zocht bij een zorgprofessional heeft uiteindelijk een diagnose gekregen. Bij 43% van hen werd de diagnose gesteld binnen een jaar na het eerste bezoek aan de arts. De meest voorkomende diagnoses zijn endometriose, cystes, poliepen, vleesbomen en overgangsklachten.

Conclusies (3/3)

Er wordt lang niet altijd onderzoek gedaan naar de oorzaak van klachten | Bij 55% van alle vrouwen die hulp zoekt is (nog) geen diagnose gesteld. De meesten van deze groep vrouwen geven aan dat er ook (nog) geen onderzoek is gedaan naar de oorzaak van hun klachten. Bij de vrouwen die wel zijn gediagnostiseerd (45%) ligt dat anders, daar is in de meeste gevallen wel onderzoek gedaan. Dat gezegd hebbende valt op dat bij 31% van de vrouwen die zijn gediagnostiseerd door de huisarts geen onderzoek is verricht. Bij de gynaecoloog is dat 8%. Ook in het alternatieve circuit, zoals bij de homeopaat en acupuncturist, geven vrouwen aan dat er diagnoses zijn gesteld zonder dat er onderzoek is verricht.

De helft van de vrouwen die hulp zoekt is geholpen met anticonceptie | De meeste vrouwen die hulp hebben gezocht zijn (uiteindelijk) geholpen met hun klachten. De meesten hebben anticonceptie voorgeschreven gekregen. Een aanzienlijk deel neemt medicijnen waaronder (zwarte) pijnstilling. De vraag is welke invloed dit heeft op de gezondheid van vrouwen om voor lange(re) periodes dergelijke medicijnen te gebruiken. Vrouwen geven zelf aan wel behoefte te hebben aan alternatieve behandelmethoden.

Er moet meer aandacht komen voor menstruatieklachten | De meeste vrouwen vinden dat er meer aandacht moet komen voor menstruatieklachten. Hoewel men verwacht dat de meeste mensen wel bekend zijn met dergelijke klachten ziet ruim een derde het bespreken ervan als een taboe. Een deel van de vrouwen heeft dan ook behoefte aan handvatten om menstruatieklachten bespreekbaar te maken. Daarbij vindt men dat er meer aandacht moet komen voor mogelijke oplossingen en behandelingen, hoe vaak klachten voorkomen en bij welke klachten zij hulp moet zoeken.

Kennis over (vrouw)specifieke aandoeningen is beperkt | De kennis van vrouwen over (vrouw)specifieke aandoeningen zoals myomen, PMS en Endometriose, loopt erg uiteen. Veel van hen zijn daar niet mee bekend of kennen deze aandoeningen alleen van naam. Opvallend is dat vrouwen die nooit hulp hebben gezocht voor hun klachten minder vaak bekend zijn met de diverse aandoening.



Methode en leeswijzer

In de periode 8 februari tot en met 21 februari 2022 is er een kwantitatief online onderzoek uitgevoerd onder vrouwen tussen de 18 en 55 jaar. Respondenten zijn geworven uit het StemPunt-panel van Motivaction. In totaal zijn er 12.289 uitnodigingen verstuurd en hebben 2.587 mensen de vragenlijst volledig ingevuld. De steekproef is representatief voor vrouwen op basis van leeftijd, opleiding, regio en waardeoriëntatie.

Leeswijzer | Resultaten worden beschreven op totaalniveau. Daar waar relevant en significant worden resultaten beschreven per subgroep:

- Leeftijd
- Wel/geen klachten
- Wel/geen hulp gezocht
- Wel/geen diagnose gesteld
- Tevredenheid over traject van hulp zoeken
- Klachtbeleving (mate van last van klachten)

Meer informatie over de uitsplitsingen vindt u in de [bijlage](#).



Resultaten

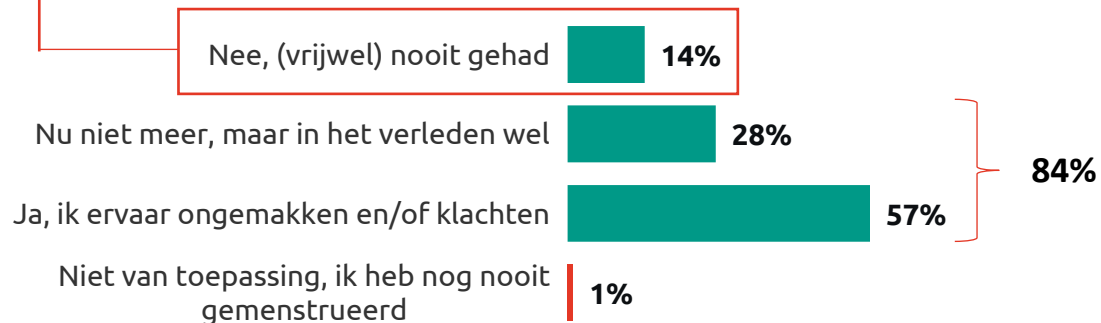


84% van de vrouwen ervaart ongemakken of klachten rondom de menstruatie

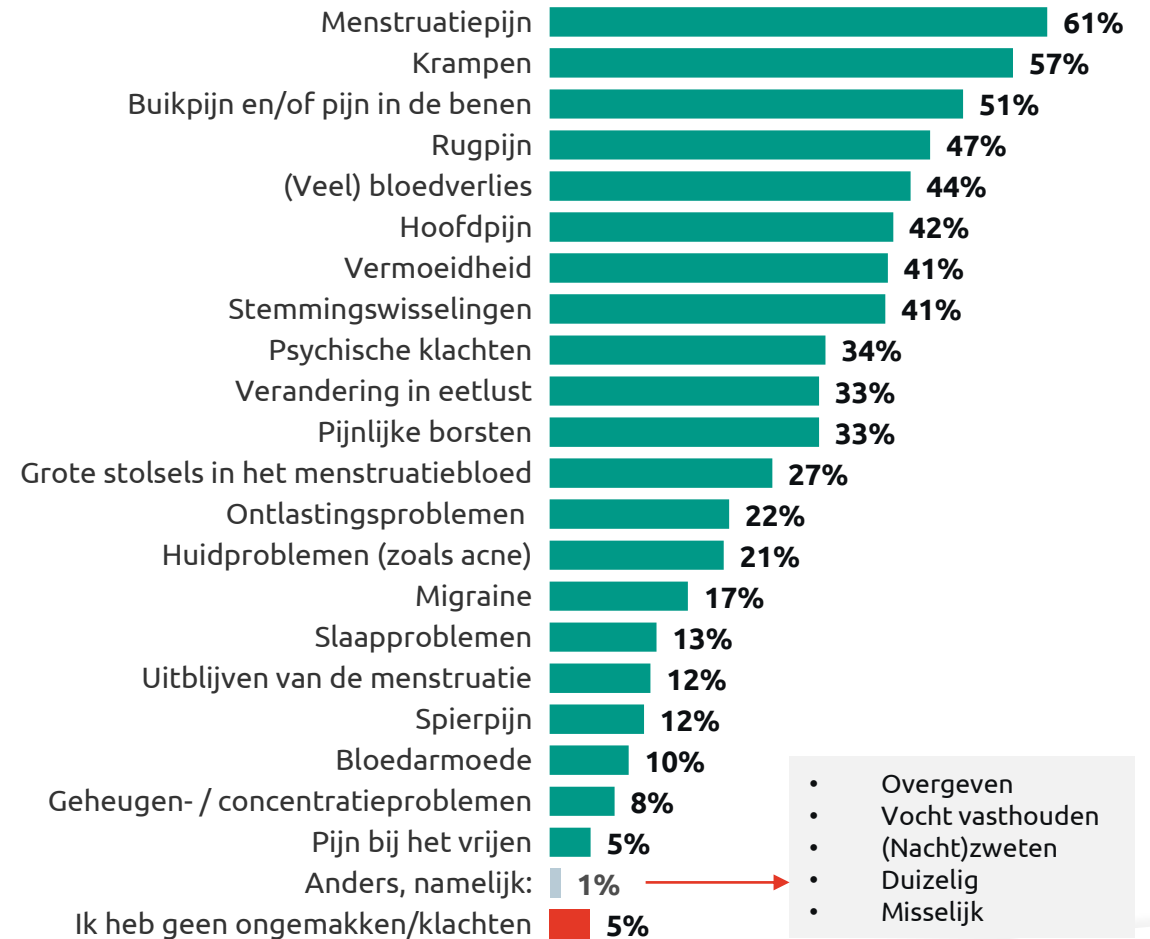
Een ruime meerderheid van de vrouwen geeft aan last te hebben (gehad) van klachten rondom of tijdens de menstruatie. De klachten die worden ervaren zijn divers. De meesten ervaren fysieke pijn, zoals menstruatiespijn, krampen en pijn in de buik, het hoofd de benen of rug. Er zijn echter ook ander soort klachten zoals (veel) bloedverlies, stemmingswisselingen, vermoeidheid, huid- en slaapproblemen. Van alle vrouwen die menstrueren heeft slechts 5% geen klachten (gehad), deze groep heeft geen verdere vragen voorgelegd gekregen over klachten en hulp hieromtrent.

Een deel van de vrouwen die in eerste instantie aangeven vrijwel nooit klachten te ervaren, ervaren wel degelijk veel van de hiernaast genoemde klachten. Zo heeft men o.a. last van hoofdpijn (17%), rugpijn (15%) en vermoeidheid (14%).

Heb je wel eens ongemakken of klachten rondom of tijdens de menstruatie? (Basis - allen, n=2.587)



Heb je wel eens last van onderstaande ongemakken of klachten rondom of tijdens de menstruatie? (Basis - menstrueert, n=2.559)



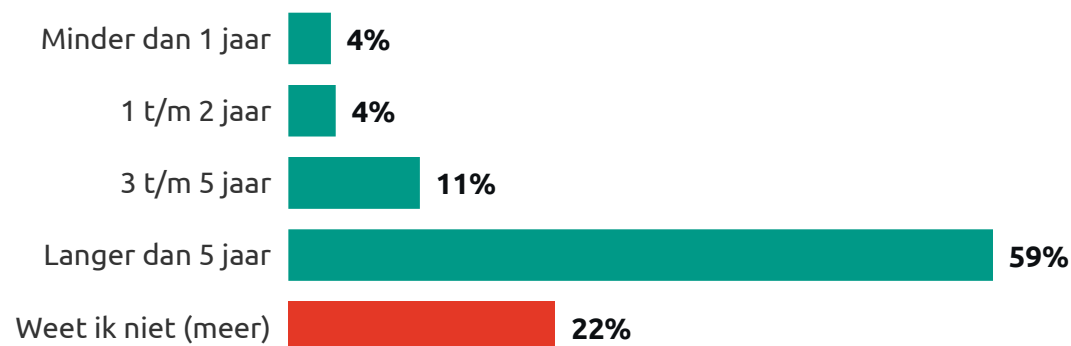
82% heeft veel last van de klachten

Van de vrouwen die klachten ervaren heeft 59% daar al langer dan 5 jaar last van. De meeste vrouwen hebben tussen de 1 en 4 dagen per maand last van klachten. Op de meest hevige dagen heeft 42% hier zeer veel last van.

- Vrouwen tussen de 45 en 55 jaar geven vaker aan zeer veel last te hebben (gehad) van klachten (51%)
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten hebben deze klachten vaker al langer dan 5 jaar (68%). Daarbij hebben zij in de maand gemiddeld vaker 5 dagen of langer last van deze klachten (37%)
- Vrouwen die in eerste instantie aangeven vrijwel nooit klachten te ervaren, hebben minder last van klachten (64% (zeer) weinig) en ook minder lang (50% 1 t/m 2 dagen). Opvallend is wel dat alsnog 36% van deze groep aangeeft (zeer) veel last van klachten te ervaren.

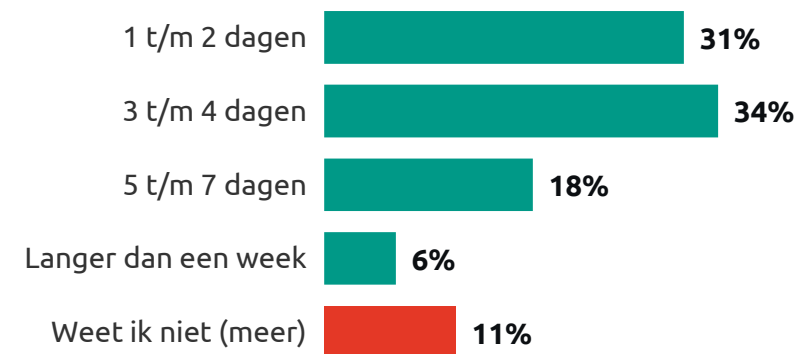
Hoe lang heb je in jouw leven al last van deze klachten?

(Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



Hoeveel dagen in de maand heb je gemiddeld last van deze klachten?

(Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



Hoeveel last heb je van deze klachten op de meest hevige dagen?

(Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



In sommige gevallen hebben specifieke gebeurtenissen klachten verergerd

De meeste vrouwen geven aan dat er geen specifieke gebeurtenissen zijn geweest waardoor de klachten zijn ontstaan of verergerd. Ruim een derde noemt daarentegen wel specifieke gebeurtenissen met als belangrijkste 'stress'. Ook zwangerschap en het moment waarop men begon met anticonceptie vormen triggers, net als de covid-19 vaccinatie(s).

Zijn er specifieke gebeurtenissen waarna jouw klachten zijn ontstaan of verergerd? (Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



Wil je dat toelichten?

Stress

- Als ik een stressvolle periode heb ervaren dan heb ik meer last van hoofdpijn en neerslachtigheid.
- Als ik veel stress ervaarden tijdens de ongemakken van menstruatie werd dit erger.

Zwangerschap:

- Altijd al zware menstruatie gehad met veel klachten, maar na zwangerschap verder verergerd.

Vaccinatie:

- Bij zowel de 1e als 2e vaccinatie (Astrazeneca) 2 zeer heftige menstruaties gehad, enorm veel bloedverlies. Daarvoor al in de overgang. Na de booster (Moderna) geen menstruatie meer gehad, dus ook geen klachten.
- Na 2 HPV vaccinaties had ik last van een lange periode van bloedverlies, zeker zo'n 90 dagen achter elkaar.

Ziekte:

- Ik heb al vanaf puberteit PMS klachten, na een zwangerschap en miskraam kreeg ik een traag werkende schildklier en daardoor is het verergerd.
- Borstkanker.

Leeftijd:

- Leeftijd (met het ouder worden).
- In de puberteit.

Geen specifiek gebeurtenis:

- Heb het mijn gehele leven gehad, anticonceptie helpt enorm maar de stopweek is een hel.
- Niet verergerd - zo begon het. Het is juist minder erg sinds ik van anticonceptie gebruikmaak.

Overgang:

- 10 jaar voor de menopauze werden de bloedingen heftiger met grote stolsels.
- Sinds het begin van de overgang nemen de hoofdpijn en migraine toe evenals het verschil in bloedverlies per keer maar ook het schommelen van dan weer te vroeg ongesteld zijn en dan weer een flink aantal dagen te laat.



Impact van klachten op het dagelijks leven



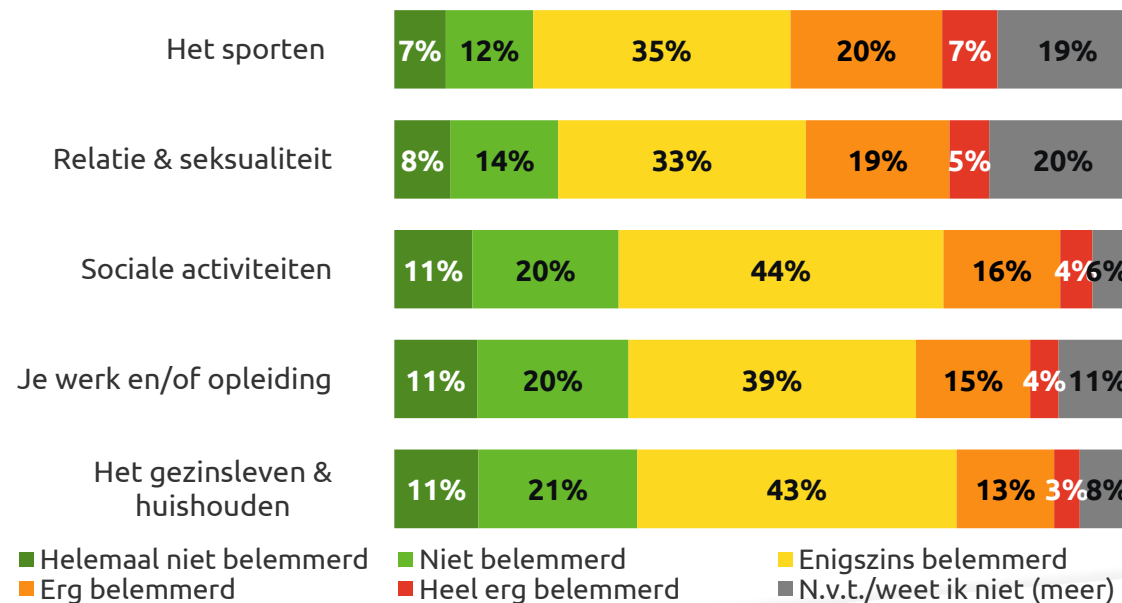
Een aanzienlijk deel wordt in het dagelijks leven belemmerd door de klachten

Circa 60% van de vrouwen die klachten ervaart geeft aan daardoor belemmerd te worden in het dagelijks leven. Met name op het gebied van sport voelen vrouwen zich (heel) erg belemmerd (27%). Vrouwen geven aan het rustiger aan te doen of niet te kunnen sporten door onder andere vermoeidheid, hevige pijn of (hevig) bloedverlies*. 24% Van de vrouwen voelt zich (zeer) erg belemmerd in hun relatie en seksualiteit bijvoorbeeld omdat zij pijn ervaren tijdens het vrijen of omdat zij last hebben van stemmingswisselingen. Degenen die zich (heel) erg belemmerd voelen in hun sociale activiteiten (20%) geven onder andere aan zich door klachten terug te trekken en sociale contacten te mijden. Tot slot zien we dat een deel van de vrouwen zich door klachten (heel) erg belemmerd voelt op het werk/de opleiding (19%) en in het gezinsleven (16%). Bijvoorbeeld omdat zij door pijn het bed niet uit kunnen komen, zich ziek voelen of problemen hebben zich te concentreren.

- Vrouwen tussen de 18 en 24 én tussen de 45 en 55 jaar worden vaker belemmerd tijdens het sporten en het werk of de opleiding. Vrouwen tussen de 45 en 55 jaar voelen zich daarbij ook vaker belemmerd op relationeel vlak, bij sociale activiteiten en in het gezinsleven.
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten worden hierdoor, niet geheel verrassend, op alle onderstaande aspecten vaker belemmerd.

In hoeverre je door jouw klachten belemmerd tijdens ...

(Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



* Op de volgende pagina worden meer concrete voorbeelden van deze belemmeringen in detail weergegeven.

Men wordt o.a. belemmerd door hevige pijn, veel bloedverlies en vermoeidheid

Hevige pijn is een van de meest genoemde voorbeelden waardoor vrouwen zich belemmerd voelen in het dagelijks leven. Een deel voelt zich belemmerd door bloedverlies en de angst om door te lekken. Sommigen moeten het rustiger aan doen, kunnen niet of minder vaak sporten en hebben last van vermoeidheid. Daarnaast zijn er nog diverse andere belemmeringen die worden ervaren zoals hoofdpijn, prikkelbaar zijn, concentratie- en slaapproblemen.

- Vrouwen tussen de 45 en 55 jaar hebben vaker last van veel bloedverlies (20%) terwijl vrouwen tussen de 18 en 24 jaar vaker last hebben van hevige pijn (30%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten hebben vaker veel bloedverlies (17%) en hevige pijn (28%). Zij geven ook vaker aan helemaal niets meer te kunnen (17%), thuis te blijven (14%) en in bed te liggen (11%).

Kun je een concreet voorbeeld geven van hoe jij in jouw dagelijks leven wordt/werd belemmerd door jouw menstruatieklachten? (Basis - Ervaart ongemakken/klachten en wordt daardoor belemmerd, n=2.065)*



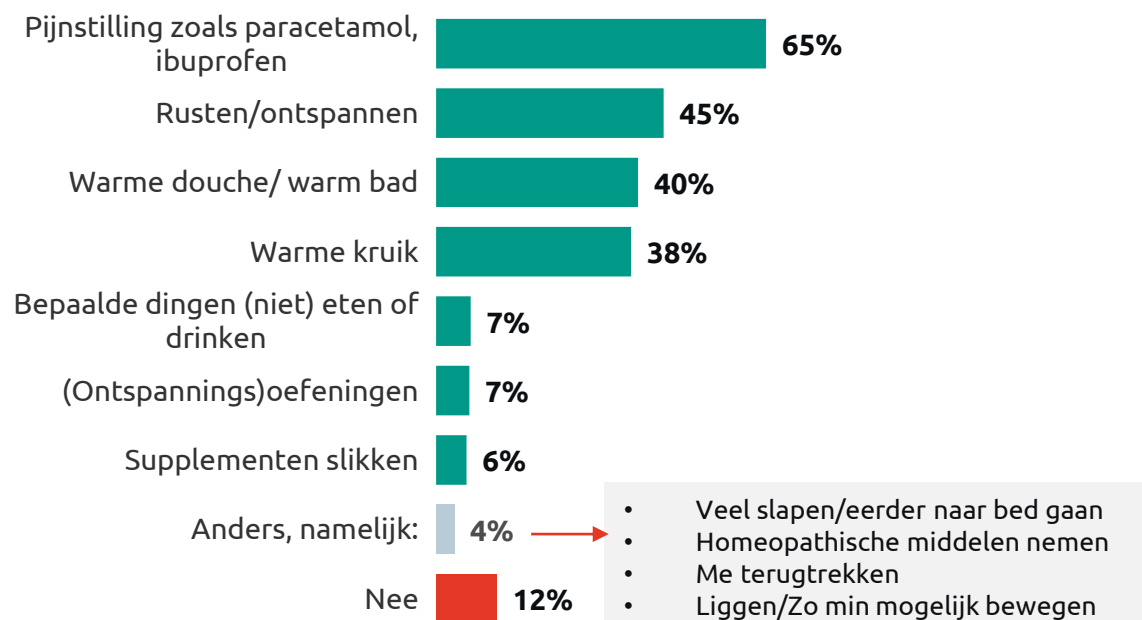
* Dit was een open vraag, antwoorden zijn gecodeerd.

Vrouwen proberen klachten vooral te verlichten met pijnstilling

Om de klachten te verminderen maken veel vrouwen gebruik van pijnstilling. Een deel zoekt verlichting door rust te nemen, warm te douchen of een warme kruik te gebruiken. Sommigen letten op hun voeding, doen (ontspannings)oefeningen of nemen supplementen.

Zijn er dingen die je zelf doet om jouw menstruatieklachten te verlichten?

(Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



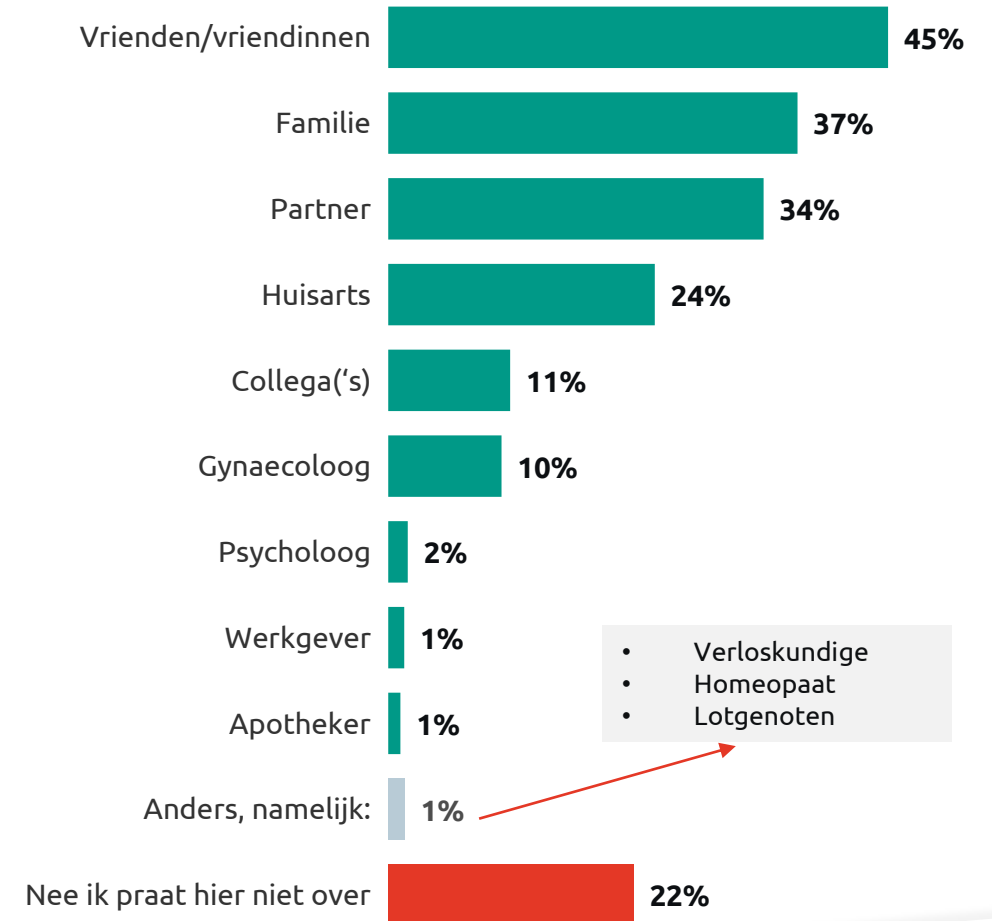
Meerderheid praat wel eens over klachten, bijvoorbeeld met vrienden of familie

De meeste vrouwen die klachten ervaren praten hier wel eens over met anderen (78%). De meesten doen dit met vrienden of vriendinnen, familie of hun partner. Een deel praat erover met een zorgprofessional zoals de huisarts of gynaecoloog.

- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten bespreken dit vaker met anderen, bijvoorbeeld met vrienden (50%), familie (41%) en collega's (15%). Echter, ondanks dat 35% van deze groep erg wordt belemmerd door klachten tijdens het werk, praat nog steeds maar 3% hierover met de werkgever.

Praat je wel eens met anderen over jouw menstruatieklachten?

(Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)

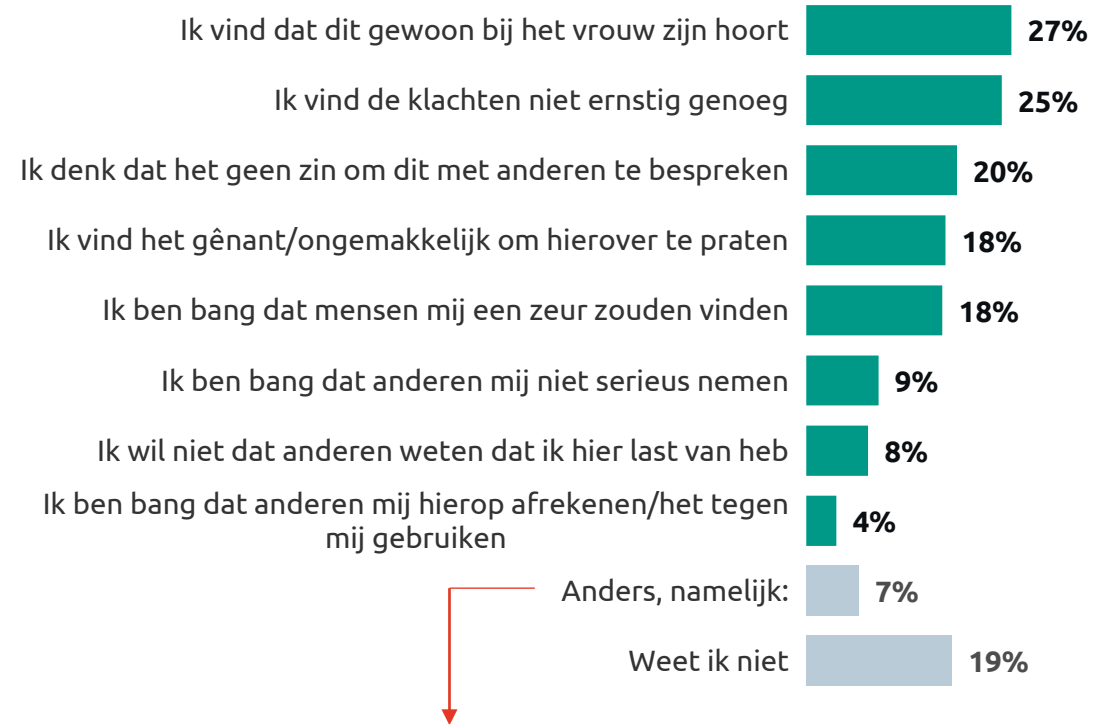


Belangrijke reden om niet over klachten te praten is omdat men vindt dat dit er nu eenmaal bij hoort

Vrouwen die niet over hun klachten praten geven daarvoor het vaakst als reden dat zij vinden dat dit gewoon hoort bij het vrouw zijn. Een kwart vindt de klachten niet ernstig genoeg om te bespreken. Circa 20% praat er niet over omdat zij denken dat het geen zin heeft, zij het gênant vinden of bang zijn om door anderen al 'zeur' bestempeld te worden. Een klein deel wil liever niet dat anderen weten dat zij klachten hebben. Sommigen zijn bang dat anderen hen niet serieus nemen, of dat klachten tegen hen zullen worden gebruikt.

- Vrouwen tussen 18 en 24 jaar vinden het vaker gênant om over menstruatieklachten te praten (26%). Zij zijn ook vaker bang dat anderen hen een zeur vinden (30%) en dat zij niet serieus worden genomen (14%).
- Vrouwen die in eerste instantie aangeven vrijwel nooit klachten te ervaren vinden vaker dat klachten gewoon horen bij het vrouw zijn (39%). Daarbij vinden zij hun klachten vaker niet ernstig genoeg (45%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten geven vaker aan niet over klachten te praten omdat zij dit gênant vinden (21%). Zij zijn ook vaker bang dat anderen hen een zeur vinden (22%) en dat zij niet serieus worden genomen (12%). Ook denken zij vaker dat het geen zin heeft er met anderen over te praten (24%).

Wat zijn voor jou redenen om niet over jouw menstruatieklachten te praten? (Basis - allen, n=2.433)



- Dit deed je vroeger gewoon niet, gênant ook, later ging het wel beter.
- Er is geen oplossing omdat er te weinig onderzoek naar gedaan is. Het is een vrouwenprobleem dus onderzoekers gaan er geen geld in steken.
- Ik zie geen reden om er níet over te praten.
- Ik praat er gewoon over.
- Dit zijn privé zaken.



Hulp zoeken bij klachten



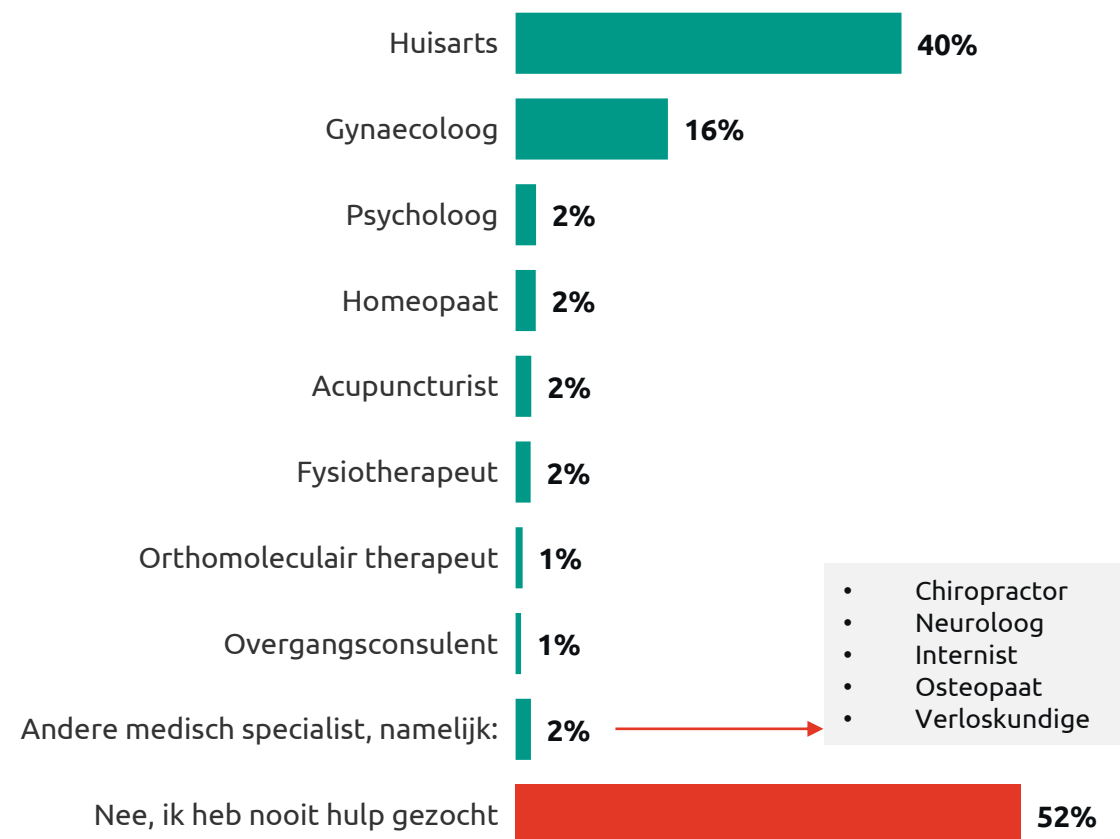
Ongeveer de helft heeft wel eens hulp gezocht

Van de vrouwen met klachten heeft ongeveer de helft wel eens hulp gezocht bij een zorgprofessional (48%). Meestal is dit de huisarts en de gynaecoloog. 5% Klopt aan bij alternatieve geneeskundigen zoals de acupuncturist, de orthomoleculair therapeut en de homeopaat.

- Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar zoeken minder vaak hulp (42%). Vrouwen tussen de 45 en 55 doen dit juist vaker of hebben dit vaker gedaan (54%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten zoeken vaker hulp (64%).



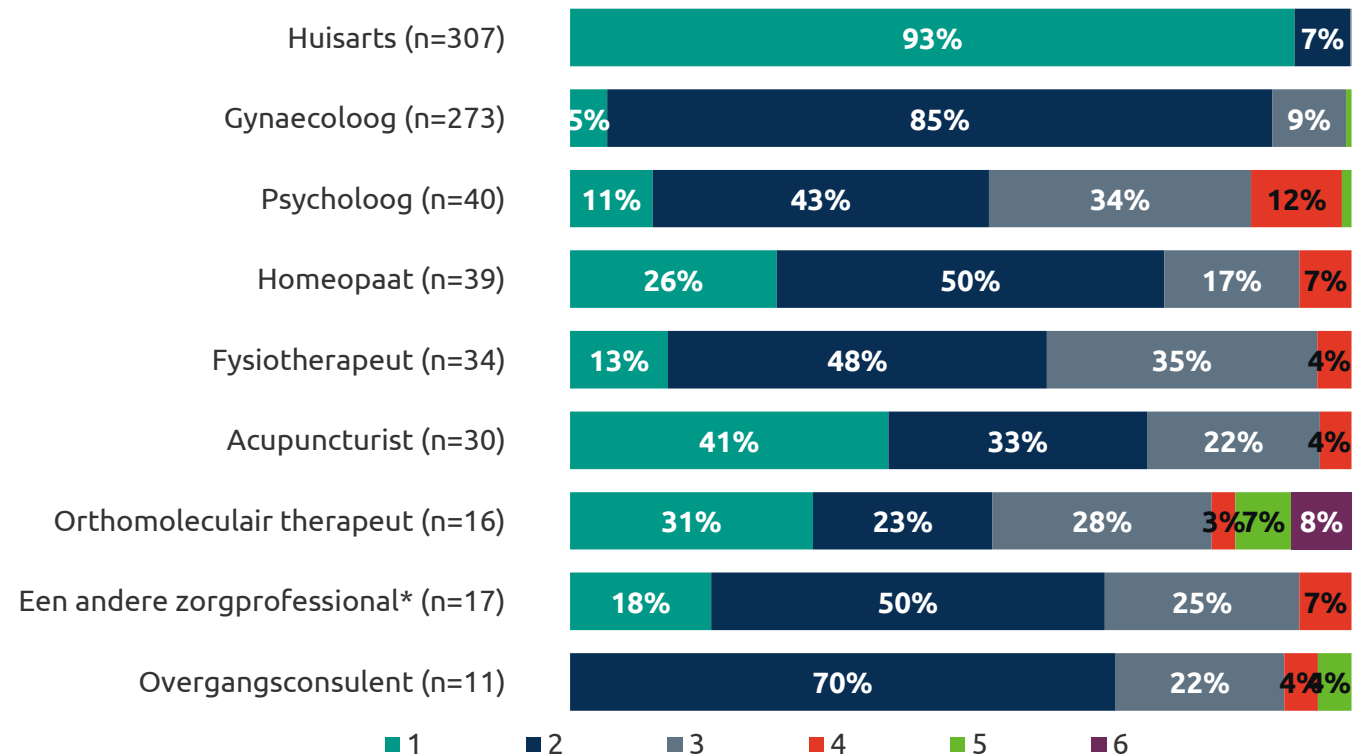
Heb je wel eens medische hulp of advies gezocht voor jouw menstruatieklasten? Zo ja, bij wie? Het kan zijn dat je meerdere zorgprofessionals hebt bezocht, bijvoorbeeld omdat je bent doorverwezen. Zou je dan alle zorgprofessionals willen aanvinken? (Basis - Ervaart ongemakken/klachten, n=2.433)



Men zoekt vaak als eerst hulp bij de huisarts

Vrouwen met klachten die meerdere zorgprofessionals bezoeken, gaan vaak als eerste naar de huisarts.

Je hebt aangegeven dat je meerdere zorgprofessionals hebt bezocht vanwege jouw menstruatieklachten. Kun je aangeven in welke volgorde dat is geweest? 1 = eerste zorgprofessional die je hebt bezocht (Basis; Heeft meerdere zorgprofessionals bezocht)



* Hier werd een door de respondent zelf ingevulde zorgprofessional getoond die men heeft bezocht maar die niet tot de standaard antwoord categorieën behoorde van [vraag 13](#), te denken aan chiropractor, neuroloog, internist, osteopaat of verloskundige

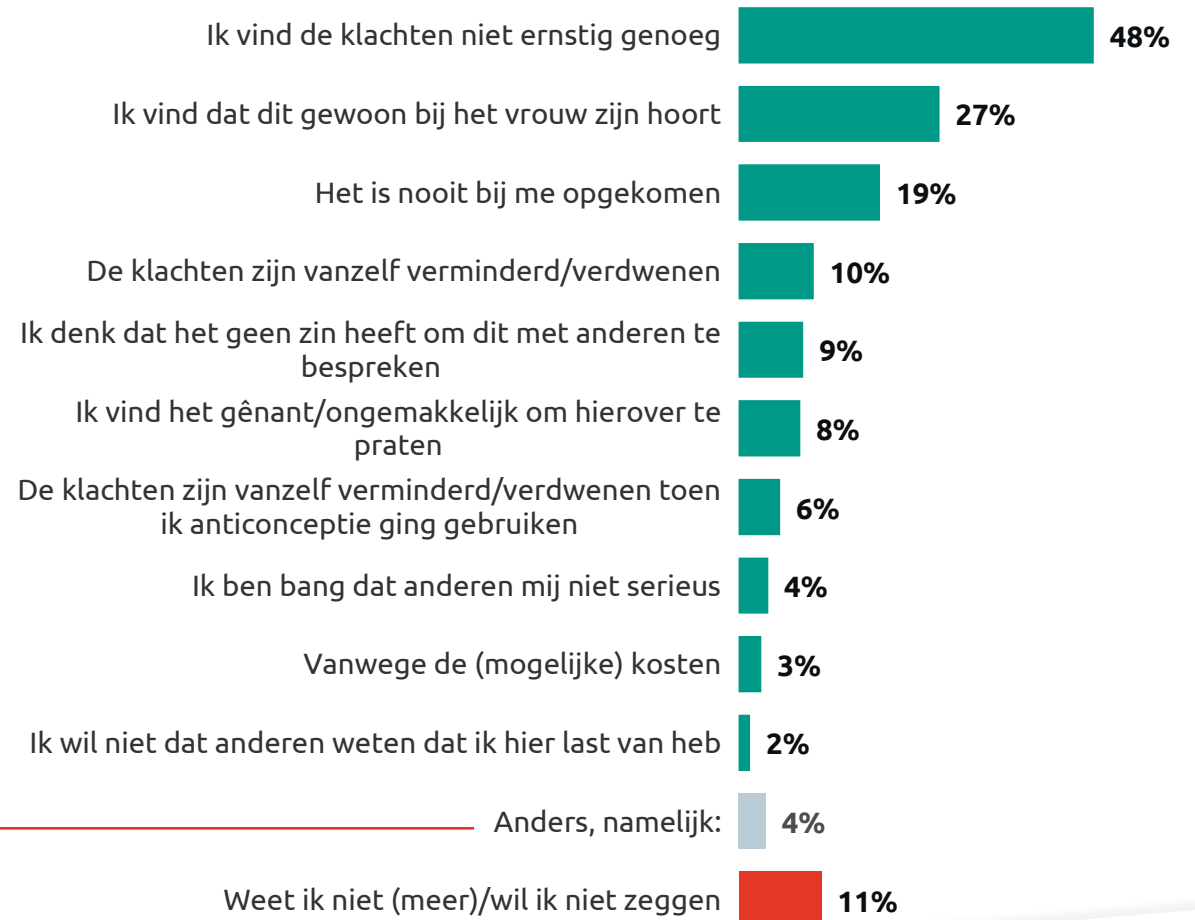
Belangrijkste reden om geen hulp te zoeken is omdat men de klachten zelf niet ernstig genoeg vindt

52% Van de vrouwen met klachten heeft daarvoor nooit hulp gezocht. De meesten vinden de klachten niet ernstig genoeg om hulp te zoeken. Ruim een kwart zoekt geen hulp omdat zij vindt dat de klachten gewoon horen bij het vrouw zijn. Er zijn ook vrouwen die geen hulp zoeken omdat zij het gênant vinden om erover te praten, omdat zij bang zijn dat ze niet serieus worden genomen of niet willen dat anderen weten dat zij klachten ervaren.

- Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar hebben vaker geen hulp gezocht omdat het niet bij hen is opgekomen (27%), vanwege de mogelijke kosten (8%) en omdat zij het gênant vinden om over te praten (17%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten geven vaker aan dat zij vinden dat het bij het vrouw zijn hoort (33%). Daarbij vinden zij het vaker gênant om over te praten (15%), denken zij vaker dat het geen zin heeft het met anderen te bespreken (13%) en zijn zij vaker bang dat zij niet serieus worden genomen (9%).

- De klachten zijn meestal van korte duur (max 2 dagen), dat vind ik te overzien.
- Klachten waren niet heel erg hinderlijk of pijnlijk.
- Het idee dat het 'erbij' hoort en tot dusver is het vervelend, maar wel draaglijk; ik kan ermee functioneren.
- Ik denk niet dat de klachten dusdanig erg zijn dat er hulp nodig is. Deze mate hoort er gewoon bij voor een vrouw.
- Ik probeerde het zelf op te lossen op mijn manier.
- Met paracetamol en een warme douche is de pijn goed te doen.
- Met ibuprofen is het eenvoudig beter.

Waarom heb je nooit medische hulp of advies gezocht voor jouw menstruatieklachten? (Basis - Heeft nooit hulp gezocht, n=1.266)

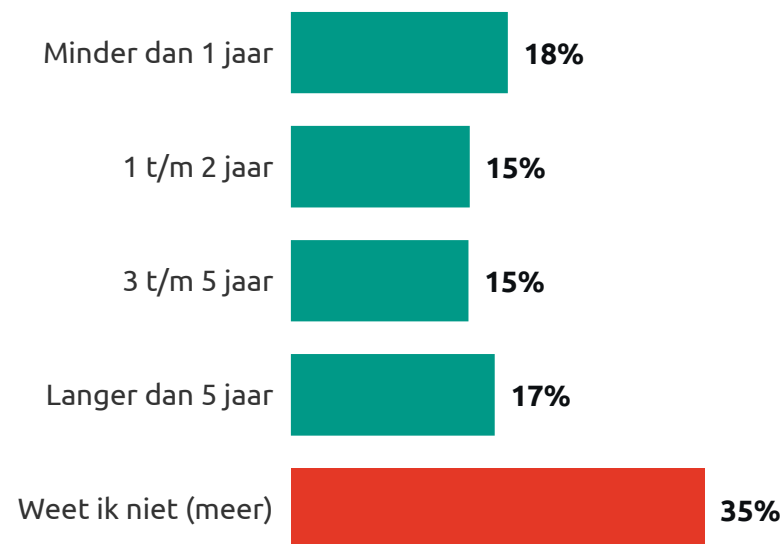


Meerderheid wacht langer dan een jaar met een bezoek aan een zorgprofessional

Bijna de helft van de vrouwen die hulp hebben gezocht hebben hier langer dan een jaar mee gewacht (47%), 17% wachtte zelfs langer dan 5 jaar.

- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten wachten vaker langer om hiermee naar een zorgprofessional te gaan, zo wachtte 19% langer dan 5 jaar.

Hoeveel tijd zat er tussen jouw eerste menstruatieklasten en het moment dat je voor het eerst met jouw klachten naar een zorgprofessional ging? (Basis - Heeft hulp gezocht, n=1.166)



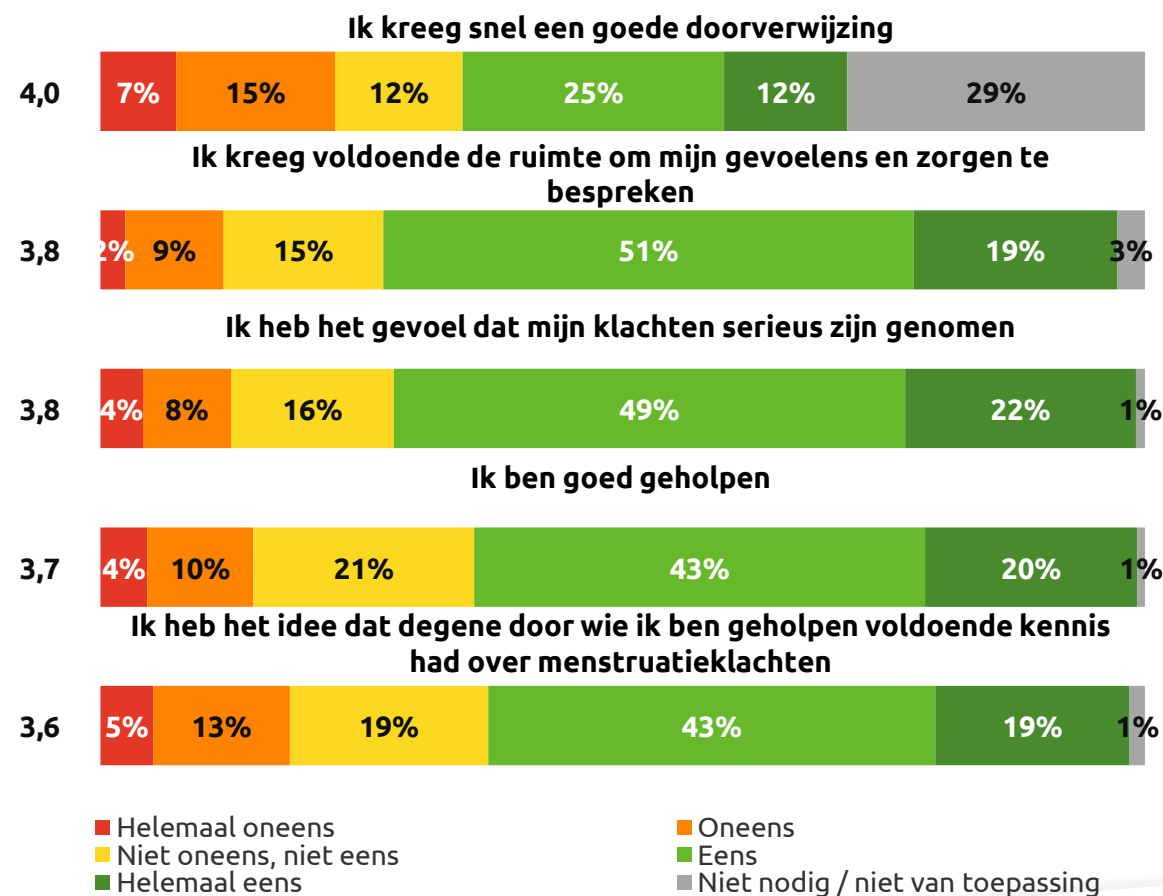
Meerderheid is positief over de hulp van de huisarts

Degenen die hulp hebben gezocht bij de huisarts zijn daarover overwegend positief. Men ervaaarde voldoende ruimte om zorgen en gevoelens te bespreken (70%) en voelde zich serieus genomen (71%). Ongeveer twee derde is goed geholpen (63%) en heeft het idee dat de huisarts voldoende kennis had over menstruatieklachten (62%).

Er is echter ook een deel (zeer) ontevreden. Deze groep vrouwen voelt zich juist niet serieus genomen (12%) of is ontevreden over de hoeveelheid kennis van de huisarts over menstruatieklachten (18%). Een aanzienlijke groep geeft aan niet snel genoeg een goede doorverwijzing te hebben gekregen (22%).

- Vrouwen die ontevreden zijn over hun zoektocht naar hulp geven vaker aan dat zij zich door de huisarts niet serieus genomen voelde (47% (helemaal) oneens) en dat zij onvoldoende de ruimte kregen om gevoelens en zorgen te uiten (41% (helemaal) oneens). Daarbij geeft deze groep ook vaker aan dat kennis over menstruatieklachten ontbrak (54%) en dat zij niet snel genoeg een doorverwijzing kregen (64%).

Als je terug denkt aan de huisarts die je hebt bezocht, in hoeverre ben je het dan eens of oneens met de volgende stellingen? (Basis; Heeft hulp gezocht bij de huisarts, n=967)

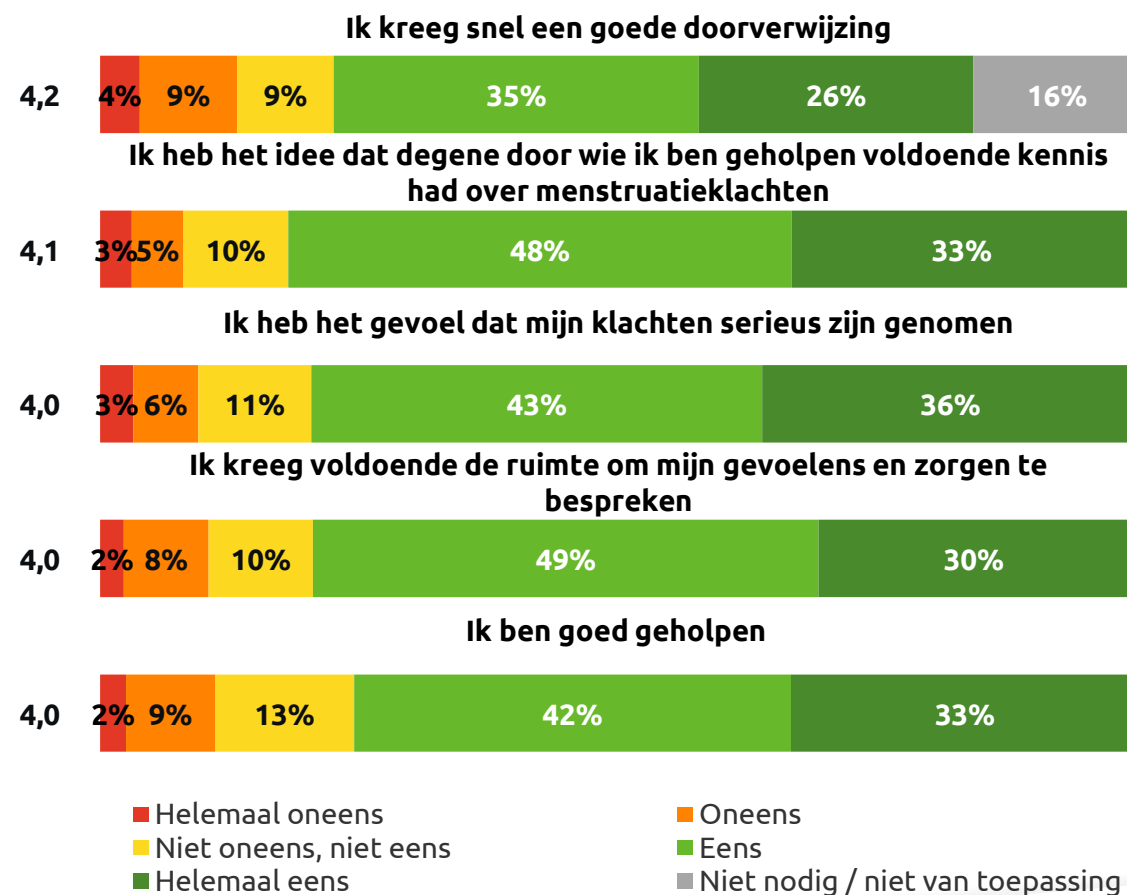


Ruime meerderheid positief over de gynaecoloog

Net als bij de huisarts zijn degenen die hulp hebben gezocht bij de gynaecoloog daarover overwegend positief. Men kreeg snel een doorverwijzing (61%) en had het idee dat de arts voldoende kennis had over menstruatieklasten (81%). Men voelde zich serieus genomen en ervaaarde voldoende ruimte om gevoelens en zorgen te bespreken (beide 79%). 75% is goed geholpen.

Een klein deel is daarentegen (zeer) ontevreden en voelen zich vaker niet goed geholpen (11%). Bij hen duurde de doorverwijzing (te) lang (13%) of men kreeg onvoldoende ruimte om zorgen te bespreken (10%).

Als je terug denkt aan de gynaecoloog die je hebt bezocht, in hoeverre ben je het dan eens of oneens met de volgende stellingen? (Basis; Heeft hulp gezocht bij de gynaecoloog, n=376)



Men is relatief minder tevreden over de huisarts

Als we de ervaringen van vrouwen met de huisarts en de gynaecoloog afzetten tegen de ervaringen met alternatieve zorgprofessionals zoals de acupuncturist, homeopaat en orthomoleculair therapeut zien we dat men op alle vlakken minder positief is over de huisarts. Vrouwen zijn positiever over de gynaecoloog maar ook over de alternatieve geneeskundigen.

Als je terug denkt aan de zorgprofessional(s) die je hebt bezocht, in hoeverre ben je het dan eens of oneens met de volgende stellingen?

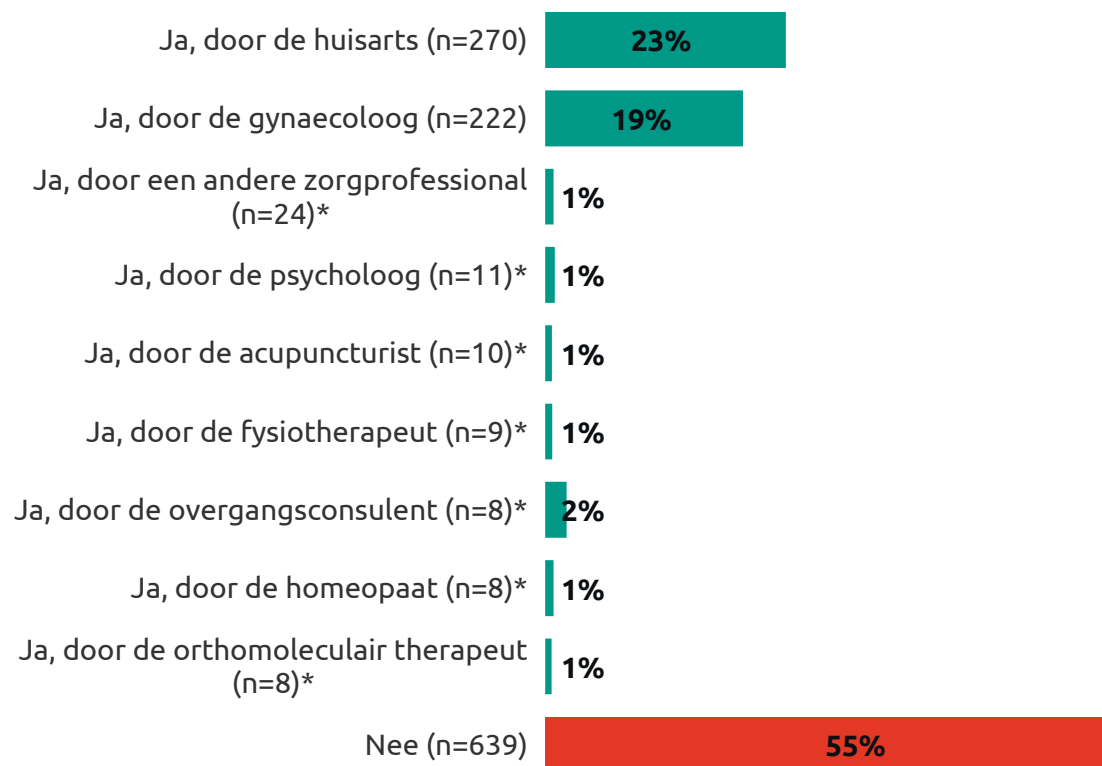
Gemiddelden op een 5-puntschaal waarbij 1 = helemaal oneens en 5= helemaal eens.

	Huisarts	Gynaecoloog	Alternatieve geneeswijzen*
Ik heb het gevoel dat mijn klachten serieus zijn genomen	3,8	4,0	4,2
Ik ben goed geholpen	3,6	4,0	4,2
Ik kreeg snel een goede doorverwijzing	3,3	3,9	3,7
Ik kreeg voldoende de ruimte om mijn gevoelens en zorgen te bespreken	3,8	4,0	4,2
Ik heb het idee dat degene door wie ik ben geholpen voldoende kennis had over menstruatieklachten	3,6	4,0	3,8

* In de bovenstaande tabel zijn alle bezoeken aan alternatieve zorgprofessionals bij elkaar gevoegd; de acupuncturist, orthomoleculair therapeut en homeopaat.

Van degenen die hulp zochten kwam het in ruim de helft van de gevallen (nog) niet tot een diagnose

Is er door de zorgprofessional(s) die je hebt bezocht één of meerdere diagnoses gesteld? (Basis - Heeft hulp gezocht, n=1.166)**



* De resultaten zijn indicatief i.v.m. het lage aantal waarnemingen.

** Respondenten kregen alleen zorgprofessionals te zien die zij hadden bezocht.

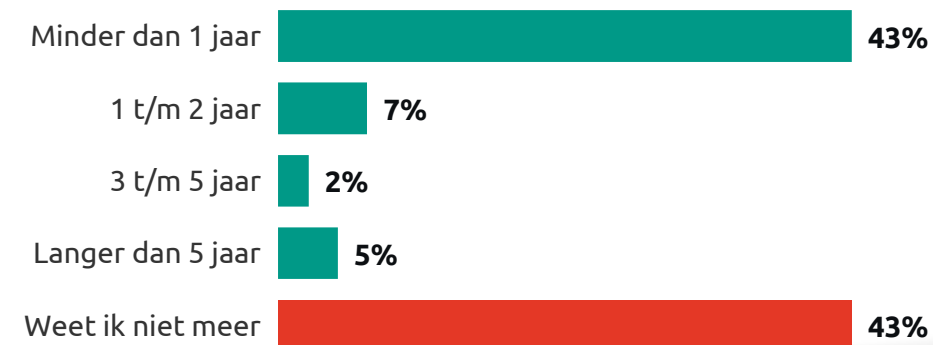
45% Van de vrouwen die hulp zocht bij één of meer zorgprofessionals heeft uiteindelijk een diagnose gekregen.

Ruim een kwart van de vrouwen die naar de huisarts gaat krijgt een diagnose, bij de gynaecoloog is dat meer dan de helft. Bij 55% van alle vrouwen die hulp zoeken is (nog) geen diagnose gesteld.

Bij 43% werd de diagnose gesteld binnen een jaar na het eerste bezoek aan de arts.

- Vrouwen tussen de 18 en 34 jaar worden minder vaak gediagnostiseerd (36%). Vrouwen tussen de 45 en 55 juist vaker (53%).

Hoeveel tijd zat er tussen jouw eerste bezoek aan de (eerste) zorgprofessional en de (laatst gestelde) diagnose? (Basis - Heeft hulp gezocht en diagnose gekregen, n=528)

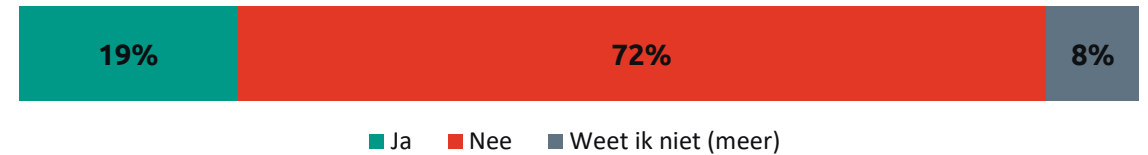


Er wordt lang niet altijd onderzoek gedaan naar oorzaken van klachten

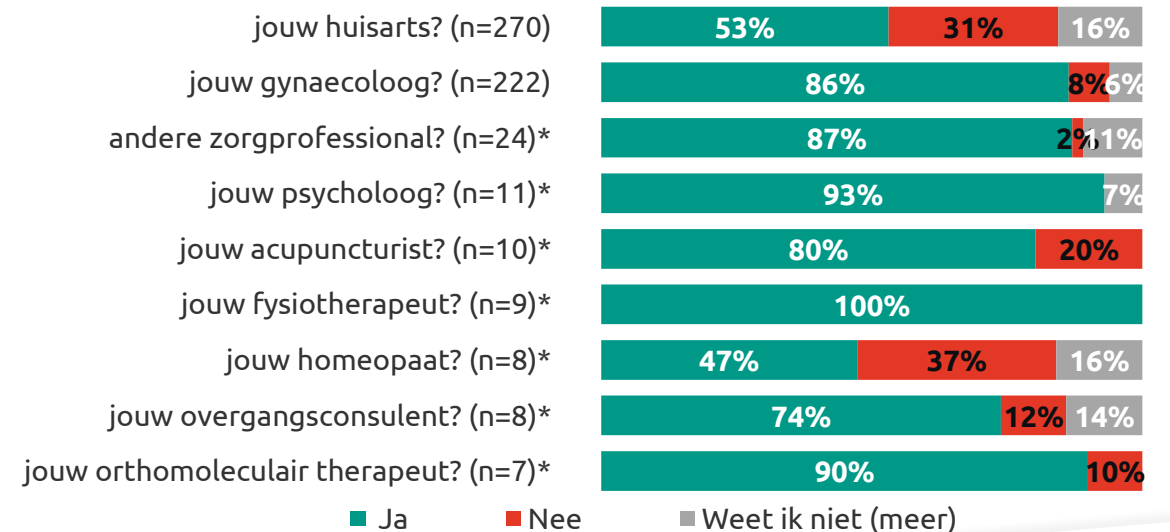
Bij 55% van alle vrouwen die hulp zoekt is (nog) geen diagnose gesteld ([zie deze pagina](#)). De meesten van hen geven aan dat er ook (nog) geen onderzoek is gedaan naar de oorzaak van hun klachten. Bij de vrouwen die wel zijn gediagnostiseerd ligt dat anders, daar is in de meeste gevallen wel onderzoek gedaan. Dat gezegd hebbende geeft 31% van de vrouwen aan dat de huisarts een diagnose heeft gesteld zonder dat daarvoor onderzoek is verricht. Bij de gynaecoloog is dat 8%. Ook in het alternatieve circuit, zoals bij de homeopaat en acupuncturist, geven vrouwen aan dat er diagnoses zijn gesteld zonder dat er onderzoek is verricht.

- Vrouwen die ontevreden zijn over hun zoektocht naar hulp en daarbij géén diagnose hebben gekregen geven vaker aan dat er bij hen geen onderzoek is gedaan (82% vs. 72%).

Is er onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak/oorzaken van jouw klachten? (Basis - Heeft hulp gezocht en géén diagnose gekregen, n=639)



Is er voorafgaand aan de diagnose onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak/oorzaken van jouw klachten door ... (Basis - Heeft hulp gezocht en heeft wél een diagnose gekregen)



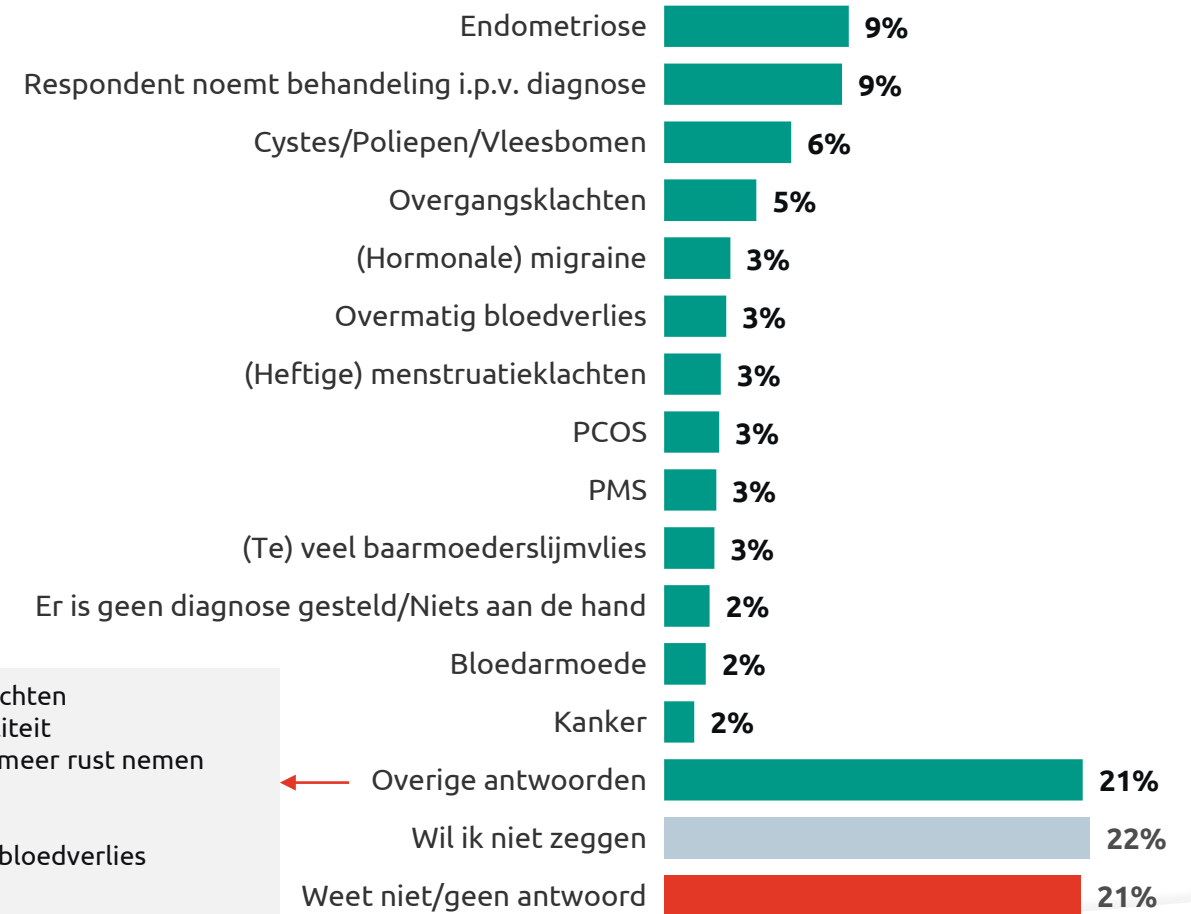
* Deze resultaten zijn indicatief zijn vanwege de lage aantallen

Endometriose, cystes, poliepen en vleesbomen zijn meest voorkomende diagnoses

De meest voorkomende diagnoses zijn endometriose, cystes, poliepen, vleesbomen en overgangsklachten. 22% Van de vrouwen wil niet zeggen wat de diagnose is.

- Vrouwen tussen de 18 en 34 jaar willen vaker niet zeggen wat de diagnose is geweest (35%). Vrouwen tussen de 45 en 55 jaar krijgen naast overgangsklachten (10%) ook vaker de diagnose *vleesbomen* (12%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten hebben vaker de diagnoses *endometriose* (13%) en *vleesbomen* (8%).

Welke diagnose(s) is/zijn er gesteld?
(Basis - Heeft hulp gezocht en diagnose gekregen, n=528) *



- Hormonale klachten
- Bekkeninstabiliteit
- Minder stress/meer rust nemen
- DES-dochter
- Verzakking
- Onregelmatig bloedverlies
- Erfelijk belast

* Dit was een open vraag, antwoorden zijn gecodeerd.

De helft van de vrouwen die hulp zoekt is geholpen met anticonceptie

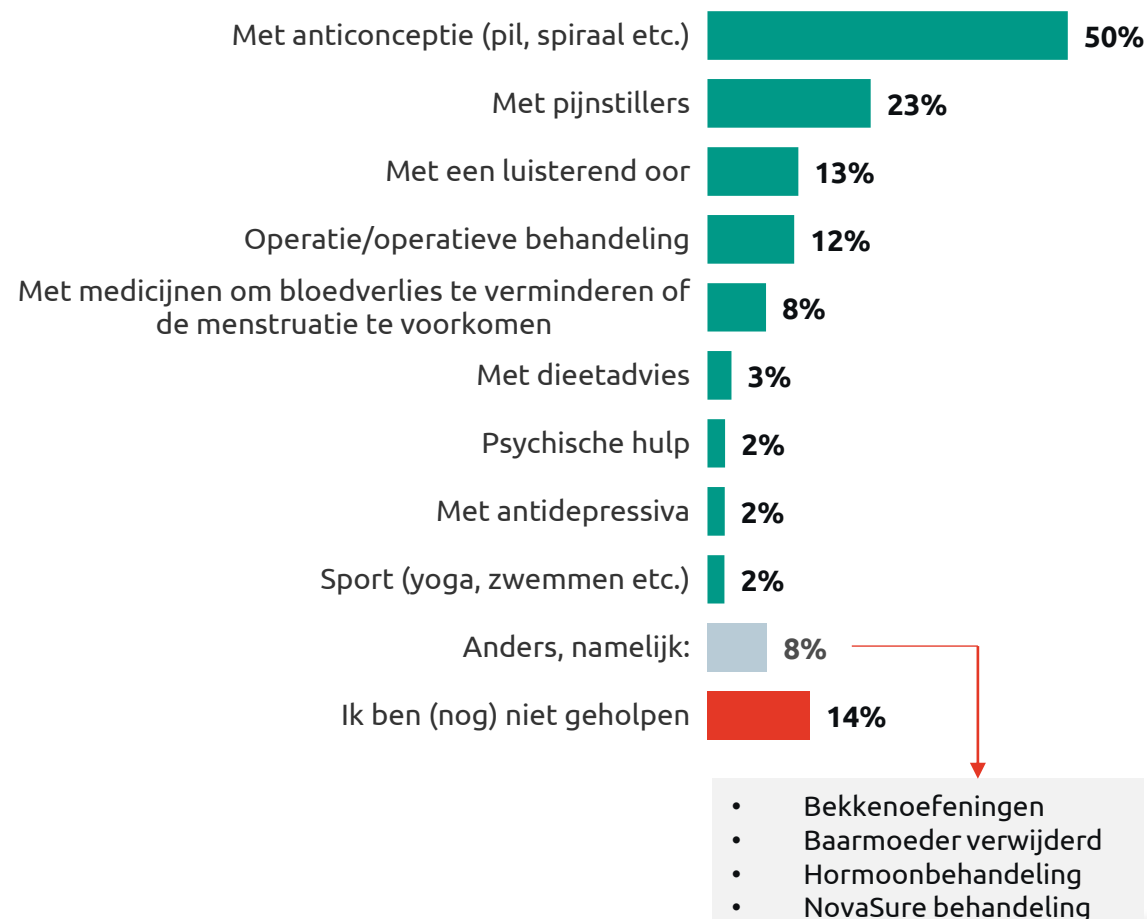
De meeste vrouwen die hulp hebben gezocht zijn (uiteindelijk) geholpen met hun klachten. De meesten hebben anticonceptie voorgeschreven gekregen waardoor klachten zijn verminderd. Een aanzienlijk deel neemt medicijnen in de vorm van (zware) pijnstilling, medicijnen tegen bloedverlies of antidepressiva.

- Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar zijn vaker geholpen met anticonceptie (66%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten zijn vaker geholpen met pijnstillers (25%) en een operatie (15%).
- Vrouwen die andere zorgprofessionals bezochten dan de huisarts en de gynaecoloog geven vaker aan te zijn geholpen met dieetadvies (11%), een luisterend oor (22%) en sport. Zij geven echter ook vaker aan (nog) niet te zijn geholpen (21%).



Ben je (uiteindelijk) geholpen met jouw klachten?

(Basis – Heeft hulp gezocht, n=1.166)

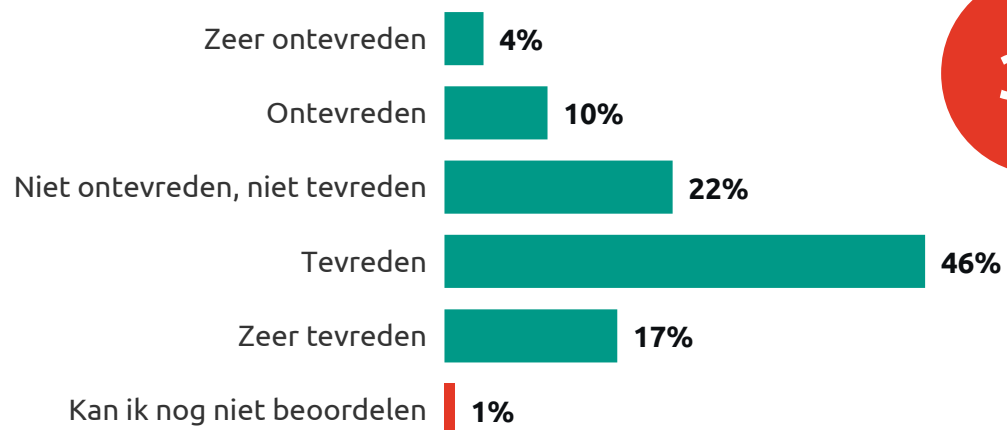


63% Van de vrouwen die hulp zocht is tevreden over deze hulp

De meeste vrouwen die hulp zochten bij een zorgprofessional zijn daar tevreden over. 15% is echter (zeer) ontevreden.

- Vrouwen die hulp zochten bij de gynaecoloog zijn vaker tevreden (3,8).
- Vrouwen die geen diagnose hebben gekregen zijn vaker ontevreden (3,4 vs. 3,8 vrouwen met diagnose).

Terugkijkend op jouw zoektocht naar hulp, advies en/of behandeling. Hoe tevreden ben je hier uiteindelijk over? (Basis- Heeft hulp gezocht en is geholpen met klachten, n=1.001)

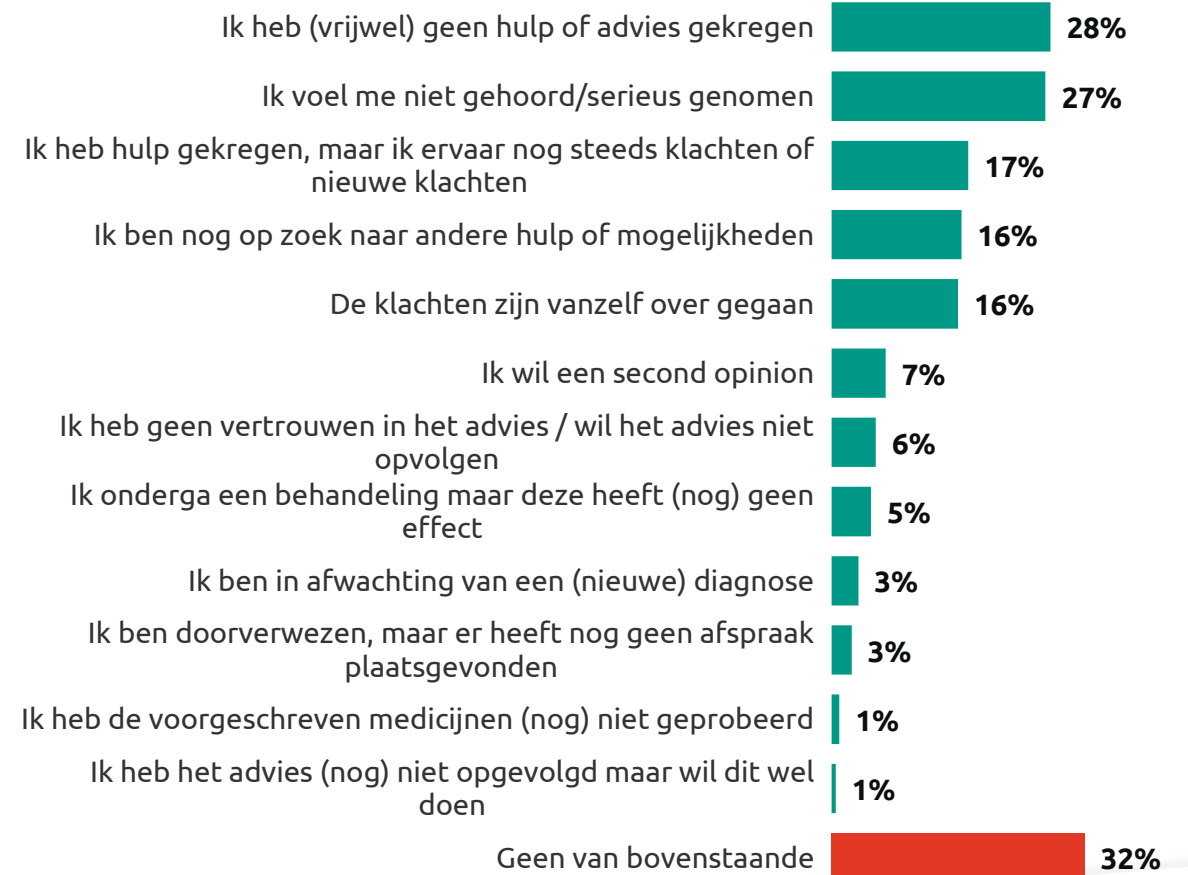


Vrouwen die geen goede hulp vinden voelen zich vaak niet gehoord

Ruim een kwart van de vrouwen met klachten die (nog) niet zijn geholpen, of ontevreden zijn over de hulp die zij hebben ontvangen, voelt zich niet gehoord (27%). Een deel geeft aan dat zij ondanks de hulp die zij hebben gekregen nog steeds klachten ervaren (17%), bij anderen zijn klachten juist vanzelf overgegaan (16%). Sommigen zijn op zoek naar andere vormen van hulp (16%) of willen een second opinion (7%).



Welke van de onderstaande uitspraken zijn op jouw situatie van toepassing? (Basis – Heeft hulp gezocht maar is nog niet geholpen of is ontevreden over hulp, n=327)



Er is behoefte aan beter onderzoek, alternatieve behandelingen en meer empathie

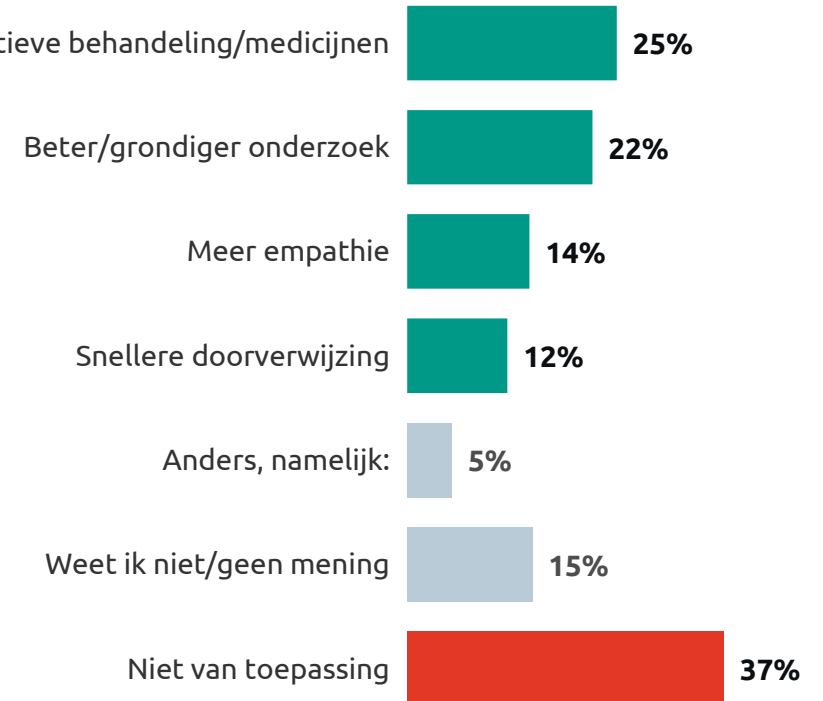
Terugkijkend op het proces van hulp zoeken zien veel vrouwen zaken die verbeterd kunnen worden. Zo is er onder andere behoefte aan beter onderzoek, alternatieve behandelingen en meer empathie.

- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten hadden vaker liever een snellere doorverwijzing gehad (16%) en grondiger onderzoek (26%).
- Vrouwen zonder diagnose hadden vaker een grondiger onderzoek gewild (29%) en meer empathie (18%).
- Vrouwen die ontevreden zijn over hun zoektocht naar hulp hadden liever sneller doorverwezen willen worden (24%), grondiger onderzoek (61%), meer empathie (37%) en alternatieve behandelingen (67%).

Een greep uit de open antwoorden:

- Dat we als vrouwen onderling en in de maatschappij meer over dit soort dingen praten. Dan had ik gemerkt dat mijn klachten niet normaal waren.
- Achteraf denk ik dat ze me hadden moeten doorsturen naar een gynaecoloog. Maar in die tijd werd het afgedaan met pijnstillers of de pil. Als het bij mannen had gespeeld was er waarschijnlijk al veel meer onderzoek gedaan en was het serieuzer genomen.
- Serieus worden genomen! En niet de 'ach mevrouwetje, dat hoort er gewoon bij. Neem maar een kruik en pijnstillers'.
- Mijn eerste huisarts nam mijn klachten niet serieus toen ik een andere huisarts nam ben ik pas geholpen.
- Meer kennis bij de huisarts had doorverwijzing voorkomen.
- Ik kreeg als advies: er maar mee leren leven en pijnstillers gebruiken, dat probeerde ik al, dus voelde mij absoluut niet serieus genomen.
- Eerlijk gezegd, de professionals doen nog wel hun best maar er is gewoon niet genoeg onderzoek gedaan hierover. Dit vanwege het patriërchaat en het feit dat er nu pas heel voorzichtig naar boven begint te komen dat vrouwen heel erg veel last kunnen hebben en echt pas recent serieus worden genomen. Dus dát had ik liever anders gezien maar dat ligt uiteraard niet aan de medische professionals die ik heb gesproken.

Terugkijkend op jouw zoektocht naar hulp, advies en/of behandeling. Zijn er dingen die je liever anders had gezien? (Basis - Heeft hulp gezocht, n=1.166)



**Kennis, bespreekbaarheid en
informatiebehoefte**



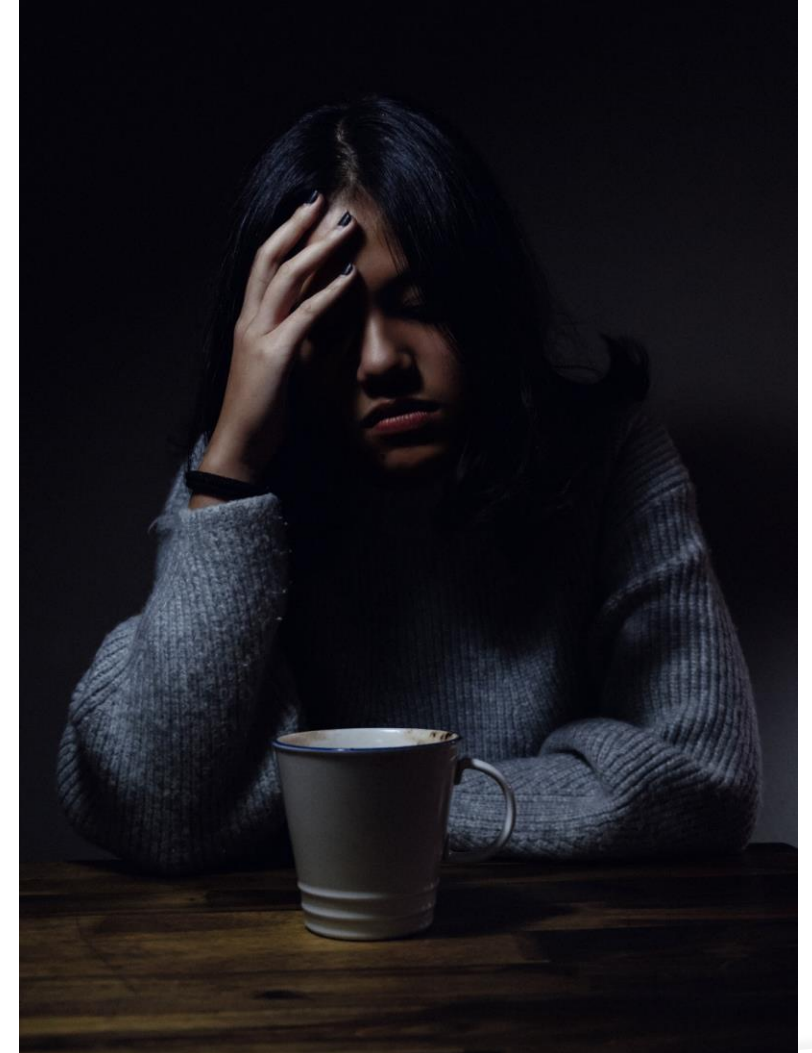
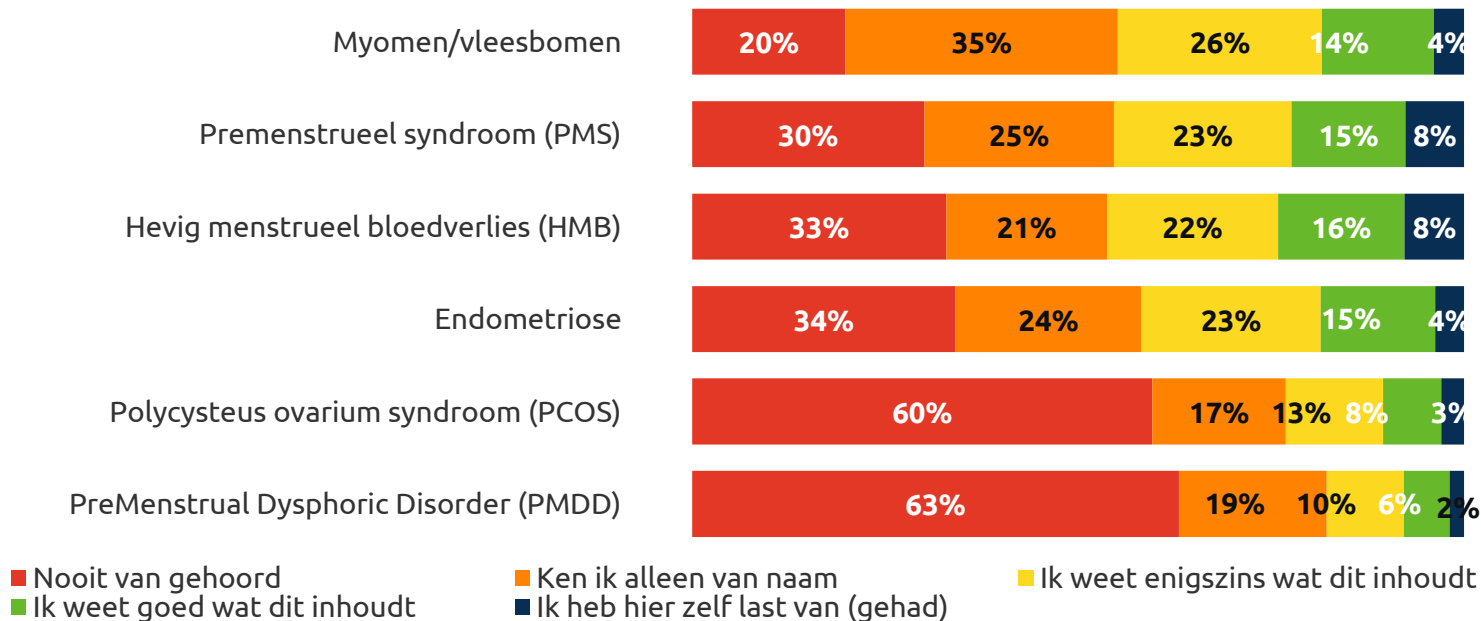
Kennis over aandoeningen loopt uiteen. Met name PCOS en PMDD zijn bij velen nog onbekend

Veel vrouwen kennen de hieronder getoonde aandoening niet of alleen van naam. Ruim een derde geeft aan (enigszins) te weten wat myomen, PMS, HMB en Endometriose zijn. Een klein deel zegt hier zelf last van te hebben. PCOS en PMDD zijn het minst bekend.

- Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar hebben vaker niet van klachten gehoord. Vrouwen tussen de 45 en 55 jaar juist vaker wel.
- Vrouwen die in eerste instantie aangeven vrijwel nooit klachten te ervaren hebben vaker nog nooit van klachten gehoord.

In hoeverre ben je bekend met de volgende klachten?

(Basis; allen, n=2.587)



35% Ziet het bespreken van menstruatieklachten als taboe

Een ruime meerderheid van de vrouwen is van mening dat er meer aandacht moet komen voor menstruatieklachten (66%). Hoewel men verwacht dat de meeste mensen wel bekend zijn met dergelijke klachten (62%) ziet 35% het bespreken ervan als een taboe. Ruim een derde geeft aan het onderwerp niet met mannen te (willen/kunnen) bespreken (36%). Een deel vindt het ongemakkelijk om over menstruatie te praten (19%) en bedenkt een smoes wanneer zij vanwege klachten niet kunnen werken of een afspraak moeten afzeggen (32%). Meer dan de helft heeft het idee dat anderen menstruatieklachten als 'gezeur' bestempelen.

- Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar zijn vaker van mening dat er meer aandacht moet komen voor menstruatieklachten (78%). Zij vinden het onderwerp vaker taboe (41%) en hebben vaker het idee dat anderen deze klachten als 'gezeur' bestempelen (65%). Zij verzinnen ook vaker een smoes als zij een afspraak moeten afzeggen vanwege klachten (50%).
- Vrouwen die zeer veel last hebben van klachten hebben zijn vaker van mening dat er meer aandacht moet komen voor menstruatieklachten (81%). Zij vinden het onderwerp vaker taboe (40%) en hebben vaker het idee dat anderen deze klachten als 'gezeur' bestempelen (66%). Zij verzinnen eerder een smoes als zij een afspraak moeten afzeggen vanwege klachten (40%).

In hoeverre ben jij het eens of oneens met de onderstaande stellingen? (Basis; allen, n=2.587)



Er moet meer aandacht komen voor menstruatieklachten

66% Van de vrouwen vindt dat er meer aandacht moet komen voor menstruatieklachten. Er is onder andere behoefte aan meer aandacht voor mogelijke oplossingen en behandelingen. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor wanneer en bij welke klachten men hulp moet zoeken en hoe vaak klachten voorkomen.

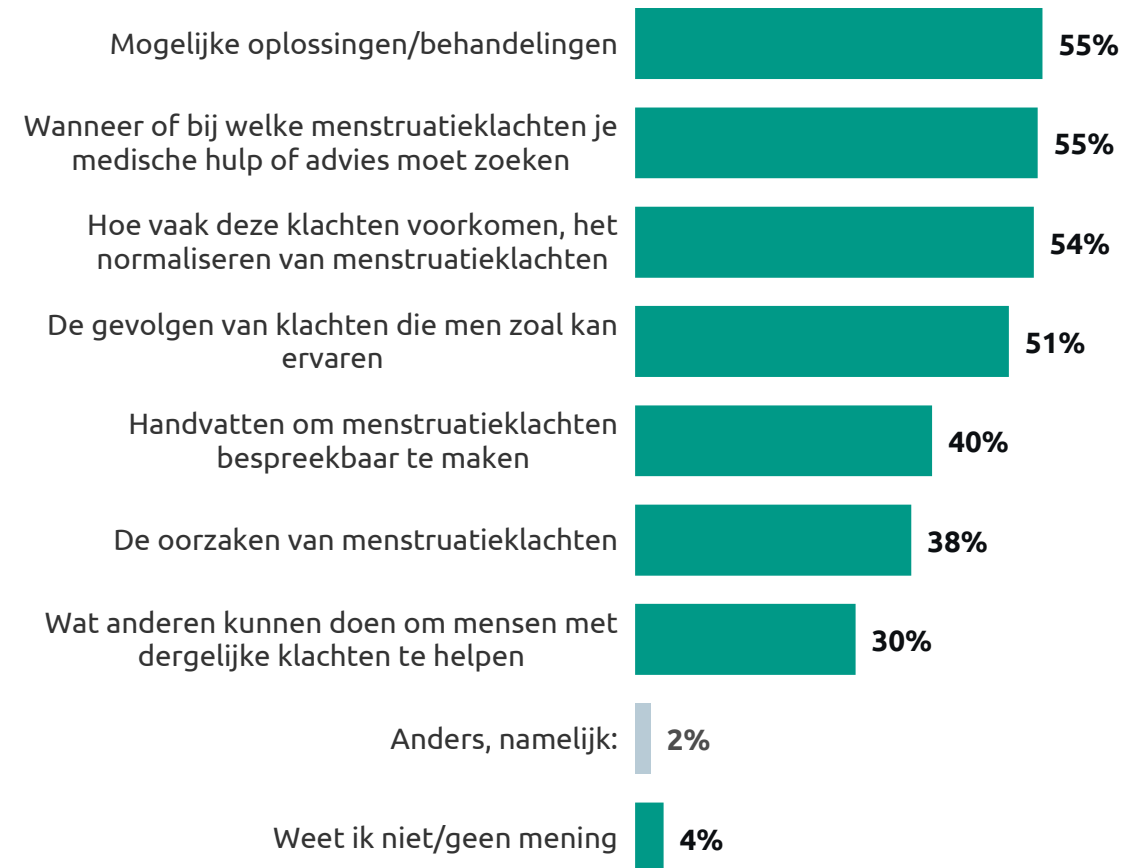
- Vrouwen tussen de 18 en 24 jaar hebben vaker behoefte aan meer informatie over de gevolgen van klachten (59%) en handvatten om het bespreekbaar te maken (45%). 25 t/m 34 jarigen hebben behoefte aan meer informatie over wanneer en bij welke klachten je hulp moet zoeken (59%), de oorzaak van klachten (42%) en wat anderen kunnen doen om te helpen (35%).

Hieronder een greep uit de overige antwoorden die zijn gegeven:

- Artsen moeten beter de klachten bij vrouwen kunnen diagnosticeren en hen niet wegsturen met een 'het hoort er nou eenmaal bij'.
- Bespreekbaar maken, meer kennis er over geven, vooral bij mannen.
- Het moet beginnen met voorlichting vanuit thuis en al vrij jong op school.
- Mannen beter informeren + meer faciliteiten vanuit werkgevers en maatschappij.
- Meer aandacht en hulp voor vrouwen in de overgang. De overheid moet zorgen voor extra doorbetaalde verlofdagen voor vrouwen met een zwaar beroep zoals in de zorg die in de overgang komen en/of voor iedereen vanaf 50 jarige leeftijd.
- Meer onderzoek naar (nieuwe) opties en mogelijkheden om menstruatie te voorkomen (o.a. wanneer je als vrouw al weet dat je geen kinderen (meer) wilt). Heeft de maatschappij ook baat bij, bijv. minder verzuim door menstruatieklachten en minder vervuiling door menstruatieproducten.
- Menstruatie verlof voor mensen die heftige klachten ervaren zou een goede stap zijn.
- Net als de tandarts: de vrouwelijke seksualiteit zou een veel centralere rol mogen hebben in ons gezondheidssysteem. reguliere controle bij de gynaecoloog.

Voor welke onderwerpen zou er volgens jou meer aandacht mogen komen?

(Basis - Er moet meer aandacht komen voor menstruatieklachten, n=1.715)



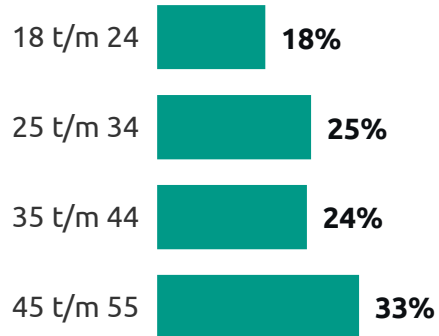


Bijlagen

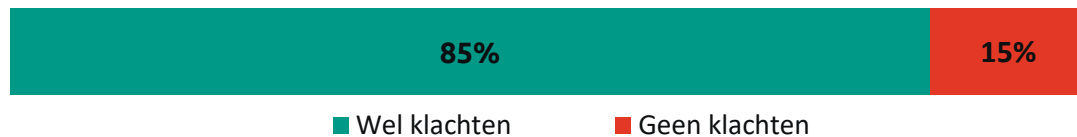


Achtergrond

Leeftijd in categorieën
(Basis - allen, n=2.587)



Klachten
(Basis - Menstrueert, n=2.559)



Hoeveel last heb je van deze klachten op de meest hevige dagen?
(Basis - Ervaart klachten, n=2.433)



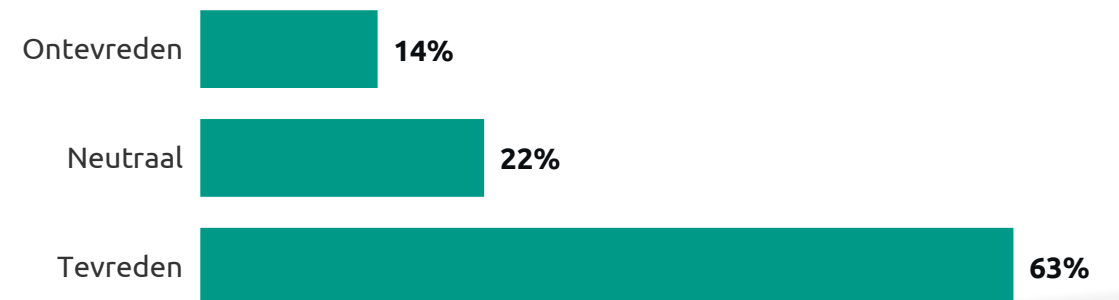
Hulp gezocht
(Basis - Ervaart klachten, n=2.433)



Diagnose
(Basis - Heeft hulp gezocht, n=1.166)



Terugkijkend op jouw zoektocht naar hulp, advies en/of behandeling. Hoe tevreden ben je hier uiteindelijk over? (Basis- Heeft hulp gezocht en is geholpen met klachten, n=1.001)



Bijlage

Onderzoekstechnische informatie - kwantitatief

Veldwerkperiode

Het veldwerk is uitgevoerd in de periode 8-21 februari 2022.

Methode respondentenselectie

Uit het StemPunt-panel van Motivaction.

Incentives

De respondenten hebben als dank voor deelname aan het onderzoek punten voor het StemPunt spaarprogramma ontvangen.

Weging

De onderzoeksdata zijn gewogen (zie ook bijlage gewogen en ongewogen data), daarbij fungeerde het Mentality-ijkbestand als herwegingskader. Dit ijkbestand is wat betreft sociodemografische gegevens gewogen naar de Gouden Standaard van het CBS.

Responsverantwoording online onderzoek

In de veldwerkperiode is aan 12.289 personen een uitnodigingsmail verstuurd. Op de slotdatum van het veldwerk (zie bij Veldwerkperiode) was het gewenste aantal vragenlijsten ingevuld en is de toegang tot de vragenlijst op internet afgesloten.

Bewaartermijn primaire onderzoeksbestanden

Digitaal beschikbare primaire onderzoeksbestanden worden tot tenminste 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard. Hetzelfde geldt voor schriftelijke primaire bestanden zoals ingevulde vragenlijsten. Een uitzondering vormen beeld- en geluidsopnames van respondenten, deze worden ten hoogste 6 maanden bewaard.

Overige onderzoekstechnische informatie

Overige onderzoekstechnische informatie en een exemplaar van de bij dit onderzoek gehanteerde vragenlijst is op aanvraag beschikbaar voor de opdrachtgever.

Wij verminderen onze footprint



Motivaction
is ISO 14001-
gecertificeerd



Motivaction
gebruikt
energiezuinige
auto's



Motivaction
gebruikt groene
stroom



Motivaction
gebruikt uitsluitend
papier met een FSC-
label

Auteursrecht

Het auteursrecht op dit rapport ligt bij de opdrachtgever. Voor het vermelden van de naam Motivaction in publicaties op basis van deze rapportage - anders dan integrale publicatie - is echter schriftelijke toestemming vereist van Motivaction International B.V.

Beeldmateriaal

Motivaction heeft datgene gedaan wat redelijkerwijs van ons verwacht kan worden om de rechthebbenden op beeldmateriaal te achterhalen. Mocht u desondanks menen recht te kunnen doen gelden op gebruikt beeldmateriaal, neem dan contact op met Motivaction.

Pers- en publicatiebeleid

Het vermelden van de naam van Motivaction in persberichten en/of andere publicaties over door Motivaction uitgevoerd onderzoek is gebonden aan een aantal voorwaarden, zoals vastgelegd in ons [Pers- en publicatiebeleid](#).

Motivaction International B.V.

Marnixkade 109F
1015ZL Amsterdam

Postbus 15262
1001MG Amsterdam

020 589 83 83

info@motivaction.nl

www.motivaction.nl

Weet wat mensen drijft.

motivaction
insights and strategy