

Hormoongerelateerde gezondheidsklachten bij vrouwen: de impact op werk

Een verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden



Auteurs:

Karen Oude Hengel, Ruth van Veelen, Anne de Vries,
Paul Couzy, Marieke Soeter

september 2025

TNO innovation
for life

Hormoongerelateerde gezondheidsklachten bij vrouwen: de impact op werk

Een verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

TNO

Sylviusweg 71
Postbus 2215
2301 CE Leiden
088 866 75 00
www.tno.nl

© 2025 TNO | Leiden

Auteurs:

Karen Oude Hengel
Ruth van Veelen
Anne de Vries
Paul Couzy
Marieke Soeter

Vormgeving:

Coek Design, Prinsenbeek

Inhoudsopgave

Samenvatting	4	5	Uitgelicht: vrouwen in de menstruele fase	31
1 Inleiding	8	5.1	Beschrijving van de populatie	31
2 Methode	12	5.2	Prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten	33
2.1 Populatie	12	5.3	Type hormoongerelateerde gezondheidsklachten	33
2.2 Wervingsprocedure, steekproef en weging	12	5.4	Gezondheid, werkvermogen en verzuim	36
2.3 Vragenlijst	13	5.5	Samengevat	38
2.4 Hormonale fasen	17	6	Invloed hormoongerelateerde gezondheidsklachten op werk	39
2.5 Analyse	17	6.1	Invloed op het huidige werk en perspectief op de toekomst	39
3 Studiepopulatie, hormonale fasen en klachten	18	6.2	Bespreekbaarheid en aanpassingen in het werk vanwege klachten	43
3.1 Beschrijving van de studiestudiepopulatie	18	6.3	Behoeftte aan bespreken en ondersteuning van gezondheidsklachten	46
3.2 Hormonale fasen	20	6.4	Taboe rondom hormonale fasen en klachten op het werk	48
3.3 Prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten	21	6.5	Aandacht en ondersteuning vanuit de van de werkgever	51
3.4 Type hormoongerelateerde gezondheidsklachten	24	6.6	Samengevat	53
3.5 Samengevat	27	7	Conclusie en aanbevelingen	55
4 Gezondheid, werkvermogen en verzuim	28	7.1	Conclusie	55
4.1 Gezondheid	28	7.2	Aanbevelingen	58
4.2 Werkvermogen	29	8	Referenties	61
4.3 Verzuim	29		Bijlage	63
4.4 Samengevat	29			

Samenvatting

Tijdens hun (werkzame) leven krijgen vrouwen te maken met verschillende hormoongerelateerde fasen, zoals menstruatie, zwangerschap en de overgang, die gepaard kunnen gaan met gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen van invloed zijn op hun welzijn, productiviteit en inzetbaarheid. In Nederland blijven deze klachten op de werkvloer vaak onderbelicht: er rust nog altijd een taboe op het bespreken van de klachten. Om meer inzicht te krijgen in de prevalentie van hormoongerelateerde klachten, de impact op de gezondheid en inzetbaarheid van vrouwelijke werknemers, én de mate van bespreekbaarheid op de werkvloer, hebben TNO en CBS een verdiepende studie uitgevoerd op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), waaraan in totaal 3.787 respondenten deelnamen. Het onderzoek wil daarmee handelingsperspectieven bieden voor beleidsmakers en werkgevers, zodat zij gericht kunnen werken aan het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van vrouwen.

Prevalentie van ervaren hormoongerelateerde gezondheidsklachten

Van de vrouwelijke werknemers in Nederland tussen de 15 en 75 jaar bevindt zich 40% in de menstruele fase, 12% in de perimenopauze en 19% in de postmenopauze. De overige 29% valt buiten deze categorieën, bijvoorbeeld vanwege zwangerschap of medische ingrepen. Uit het onderzoek blijkt dat 80% van alle vrouwen te maken heeft met hormoongerelateerde gezondheidsklachten. Van de vrouwen ervaart 46% soms klachten en 34% regelmatig klachten. Omgerekend betekent dit dat ongeveer 1,4 miljoen werkende vrouwen in Nederland regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaren, en dat 1,8 miljoen werkende vrouwen deze klachten af en toe ervaren.

De ervaren klachten variëren per hormonale fase. Vrouwen in de menstruele fase rapporteren vooral klachten zoals vermoeidheid, prikkelbaarheid, een gespannen gevoel, een opgeblazen gevoel en buikpijn. Tijdens de perimenopauze worden vermoeidheid, seksuele lusteloosheid en spier- en gewrichtspijn het vaakst genoemd. In de postmenopauze geven vrouwen aan vooral last te hebben van verminderde seksuele interesse, spier- en gewrichtspijn en slaapstoornissen.

Impact van hormoongerelateerde klachten op gezondheid en verzuim

Vrouwen geven iets minder vaak aan een (zeer) goede gezondheid te ervaren, rapporteren vaker burn-outklachten, beoordelen hun werkvermogen iets lager, en verzuimen iets meer. Deze verschillen zijn echter klein en statistisch wel significant maar niet relevant. Wat wél opvalt is de duidelijke samenhang tussen regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten en de gezondheid, het werkvermogen en het verzuim van vrouwelijke werknemers. Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren rapporteren aanzienlijk minder vaak een (zeer) goede gezondheid, vaker burn-outklachten en een lager werkvermogen dan vrouwen zonder deze klachten. Ook het verzuim ligt in deze groep beduidend hoger: ruim twee derde van hen heeft het afgelopen jaar verzuimd, met gemiddeld veertien verzuimdagen. Bijna één op de vijf van deze verzuimgevallen is direct gerelateerd aan hormonale klachten.

De helft van de vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaart belemmeringen in het werk, dit is vergelijkbaar met werknemers die algemene gezondheidsproblemen hebben. Van de vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ondervinden, geeft twee derde aan dat deze klachten hun functioneren op het werk beïnvloeden. Vrouwen met regelmatige klachten rapporteren dat zij minder werk kunnen verzetten en hun taken minder goed kunnen uit-

voeren dan vrouwen zonder klachten. Daarbij komt presenteïsme veelvuldig voor: 67% van deze groep blijft doorwerken ondanks de klachten. Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, ondervinden daarnaast een verhoogde emotionele belasting en geven vaker aan zich terug te trekken op de werkvloer.

Wat betreft het loopbaanperspectief beoordelen vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten hun kansen grotendeels vergelijkbaar met collega's die kampen met algemene gezondheidsproblemen. Toch blijkt dat vooral vrouwen die regelmatig dergelijke klachten ervaren een somberder toekomstbeeld hebben dan werknemers met algemene gezondheidsklachten. Zo zien zij minder mogelijkheden voor groei en ontwikkeling binnen hun werk. Samengevat vormen regelmatig terugkerende hormoongerelateerde gezondheidsklachten een belemmering voor de gezondheid, inzetbaarheid en carrièreontwikkeling van vrouwelijke werknemers.

Behoeften en bespreekbaarheid van hormoongerelateerde klachten op het werk

Zes op de tien vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten bespreken deze op de werkvloer. Dit is iets lager dan bij werknemers met algemene gezondheidsklachten, waar zeven op de tien hierover in gesprek gaan. De klachten worden voornamelijk gedeeld met directe collega's (43%), terwijl het contact met leidinggevenden

(10%) of bedrijfsartsen (2%) beperkt blijft. Vrouwen die regelmatig klachten ervaren, bespreken deze vaker op het werk, ook met hun leidinggevende (19%) of een bedrijfsarts (4%). Tegelijkertijd blijkt dat veel vrouwen hun klachten bewust verbergen, uit angst voor negatieve oordelen of gevolgen voor hun loopbaan. Van de vrouwen die hun klachten niet bespreken, geeft zeven op de tien aan ook geen behoefte te hebben om dit op het werk aan te kaarten.

Een ruime meerderheid van de werknemers vindt dat hormoongerelateerde klachten bespreekbaar zouden moeten zijn op de werkvloer. Toch heerst er onder vrouwen nog altijd terughoudendheid. Eén op de vijf vrouwen vreest dat openheid hierover hun carrière kan schaden. Mannen delen deze zorg van vrouwen niet of nauwelijks, wat wijst op een duidelijke perceptiekloof tussen de seksen. Daarnaast blijkt dat werknemers het taboe rond het onderwerp overschatten. Zo geeft ruim 80% van alle werknemers aan dat hormoongerelateerde klachten bespreekbaar moeten zijn op het werk, terwijl men denkt dat slechts 60% van de collega's er hetzelfde over denkt.

Hoewel er ondersteunende regelingen op de werkvloer bestaan is de bekendheid ervan bijzonder laag: slechts één op de tien werknemers is op de hoogte van deze regelingen. Tegelijkertijd leeft er een duidelijke behoefte aan meer aandacht voor het thema. Zo geeft 40% van de vrouwen en 25% van de mannen aan dat er ruimte is voor

verbetering, zoals bewustwording bij leidinggevenden, flexibiliteit in werktijden, betere klimaatbeheersing in gebouwen en verbeterde voorzieningen in toiletruimtes.

Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek heeft TNO vier aanbevelingen geformuleerd.

1. Doorbreek het taboe: gezond werk, gezond omgaan met hormoongerelateerde klachten

Vrouwen met hormoongerelateerde klachten ervaren vaker lagere productiviteit en hoger verzuim. Werk en gezondheid beïnvloeden elkaar wederzijds: belastende werkomstandigheden kunnen klachten verergeren, en andersom. Werkgevers kunnen hierop inspelen door een open en gezonde werkcultuur te bevorderen waarin klachten bespreekbaar zijn.

2. Actie nodig: dicht de kenniskloof tussen hormoongerelateerde klachten en werk

Hoewel de meeste werknemers openheid belangrijk vinden, blijft het gesprek over hormoongerelateerde klachten vaak uit. Vrouwen weten ondersteuning niet altijd te vinden en bespreken hun klachten beperkt met leidinggevenden of bedrijfsartsen. Leidinggevenden en HR-professionals kunnen dit doorbreken door het onderwerp te normaliseren en de informatievoorziening te verbeteren.

3. Postmenopauzale vrouwen: waardevolle kracht, houd ze aan boord

Vrouwen in de postmenopauze verzuimen het minst, terwijl eerder onderzoek laat zien dat zij wel vaker te maken hebben met arbeidsmarktdiscriminatie. In tijden van vergrijzing en personeelstekorten is gerichte aandacht voor deze groep cruciaal. Het is van belang om hardnekkige mythes en vooroordelen over de inzetbaarheid en productiviteit van vrouwen na de menopauze te doorbreken.

4. Meer aandacht voor menstruatieklachten: zicht op gezondheid en loopbaan

Veel onderzoek richt zich op vrouwen in de perimenopauze, terwijl ook menstruatieklachten grote impact kunnen hebben op werkgezondheid en inzetbaarheid. Vrouwen met regelmatige menstruatieklachten hebben vaak nog een lange carrière voor zich. Gerichte aandacht voor deze groep is nodig om hun duurzame inzetbaarheid te versterken.

Inleiding

De Nederlandse overheid streeft er al jaren naar om de arbeidsparticipatie te vergroten. Het doel is om een groter deel van de beroepsbevolking aan het werk te krijgen en te houden, en om mensen langer te laten doorwerken. Dit beleid werpt zijn vruchten af: in het afgelopen decennium is de arbeidsparticipatie met 7 procent gestegen tot 73% in 2024 (CBS, 2025). Een van de redenen voor deze stijging is de toename van het aantal werkende vrouwen, die gemiddeld ook meer uren zijn gaan werken (CBS, 2022). Toch blijft er sprake van een aanzienlijke deeltijd kloof: vrouwen werken nog steeds veel vaker in deeltijd (70%) dan mannen (28%; CBS, 2022). Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) zouden veel vrouwen graag meer uren betaald werk willen verrichten. Zij stuiten echter op obstakels zoals traditionele genderrolpatronen, een last aan onbetaalde zorg- en huishoudtaken, en gezondheidsklachten (Portegijs, 2022). Deze belemmeringen raken niet alleen de economische zelfstandigheid van vrouwen, maar hebben ook invloed op de arbeidsproductiviteit van Nederland als geheel.

De toename van het aantal werkende vrouwen in Nederland vraagt om meer kennis en kunde over hoe werk zó ingericht kan worden dat het – ongeacht gender – op een duurzame en gezonde manier te combineren is met ouderschap, zorgtaken en iemands gezondheidssituatie.

Vrouwspecifieke gezondheid

Tegelijkertijd bestaat er een kennislacune rond vrouwspecifieke gezondheid. In de medische wetenschap is historisch gezien het mannelijke lichaam als norm genomen, waardoor er aanzienlijk minder bekend is over gezondheid en (behandeling van) ziekte bij vrouwen. Dit draagt bij aan een aanhoudende gezondheidskloof: hoewel vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen, leven ze korter in goede gezondheid (VZinfo, 2024). Het dichten van deze kloof kan aanzienlijke economische voordelen opleveren. Volgens een recente analyses kan Nederland jaarlijks €7,6 miljard besparen als aandoeningen bij vrouwen – zoals endometriose, overgangsklachten, psychische problemen en hart- en vaatziekten – tijdig worden herkend, gediagnosticeerd en behandeld (Bosmans e.a., 2024). De besparing komt voornamelijk voort uit minder ziekteverzuim en hogere arbeidsproductiviteit, terwijl de extra zorgkosten beperkt blijven. De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) laat zien dat

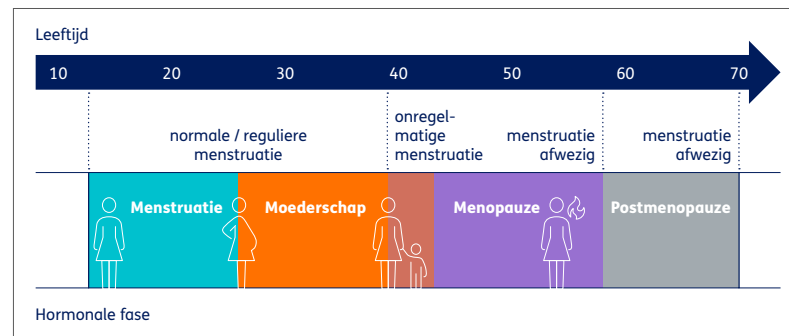
vrouwelijke werknemers vaker burn-outklachten en een slechtere algemene gezondheid ervaren dan mannen (van Dam e.a., 2025). Ook ligt het verzuimpercentage onder vrouwen hoger. De vraag is of deze verschillen deels kunnen worden verklaard door de veelal onzichtbare impact van hormoongerelateerde klachten van vrouwen op hun gezondheid en inzetbaarheid in betaald werk.

Hormonale fasen en gezondheidsklachten

Vrouwen doorlopen gedurende hun werkzame leven verschillende hormonale fasen die gepaard kunnen gaan met klachten. Figuur 1.1, gebaseerd op de hormonale levensloop van Grandey et al. (2020), laat zien dat vrouwen tijdens hun carrière te maken krijgen met hormonale veranderingen als gevolg van menstruatie, moederschap en de menopauze. Aangaande het moederschap bestaat er in Nederland het wettelijke recht op 16 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof en het recht om tijdens werktijd borstvoeding te geven of te kolven in de eerste 9 maanden na de bevalling; voor klachten rondom menstruatie en menopauze gelden geen wettelijke verlofregelingen. Hormonale fasen van vrouwen gaan vaak gepaard met hardnekkige taboes en stigma's die hun positie op de arbeidsmarkt kunnen ondermijnen. Hoewel de vrouwspecifieke hormonale fases onderdeel zijn van het gezond functionerende lichaam van iemand met het biologische geslacht vrouw, botst dit soms met geldende normatieve opvattingen rond het ideaal van de 'altijd beschikbare en productieve werk-

nemer' (Grandey et al., 2020). Zo kan een jonge vrouw die kampt met menstruatieklachten, een werkende moeder die borstvoeding geeft, of een vrouwelijke manager in de overgang te maken krijgen met negatieve aannames over haar werkcapaciteiten.

Figuur 1.1 De hormonale fasen van vrouwen in relatie tot leeftijd.



Gebaseerd op Grandey et al., 2020

Hormoongerelateerde klachten en werk

Hormoongerelateerde veranderingen kunnen gepaard gaan met verschillende gezondheidsklachten, zoals een slechtere slaap, minder goede concentratie, of depressieve klachten (Medina-Perucha e.a., 2023). Onderzoek laat zien dat vrouwelijke werknemers met overgangsklachten een minder goede gezondheid rapporteren, waaronder een slechtere algemene gezondheid en meer burn-outklachten

(Oude Hengel e.a., 2022; Loef e.a. 2022). Daarnaast kunnen de hormoongerelateerde klachten ook van invloed zijn op het werk. Uit onderzoek van TNO blijkt dat vrouwen aangaven in ongemakkelijke situaties (bijv. doorlekkeren, stemmingswisselingen) te komen of hun werk minder goed konden uitvoeren door pijnklachten of concentratieproblemen (Oude Hengel e.a., 2022). Daarnaast hadden zowel vrouwen met menstruatieklachten (Brantelid, Nilvér & Alehagen, 2014; Schoep et al, 2019) als vrouwen met overgangsklachten (Oude Hengel e.a. 2022; Loef e.a. 2022) een lagere productiviteit dan vrouwen zonder klachten. Verder blijkt uit de NEA van TNO en het CBS dat 9% van de vrouwen die verzuimden in 2024 aangaven dat hun verzuim (deels) gerelateerd was aan menstruatie en/of overgangsklachten (Van Dam e.a., 2025).

Op de werkvloer blijkt het bespreekbaar maken van hormoongerelateerde gezondheidsklachten, zoals menstruatie- en overgangsklachten, nog vaak taboe (Johnson-Robledo & Chrisler, 2020; Zuidema e.a., 2025; Oude Hengel e.a., 2022). Eerder onderzoek laat zien dat meer dan de helft van de vrouwelijke werknemers aangaf dat er op de werkvloer weinig wordt gesproken over menstruatie- of overgangsklachten. (Oude Hengel e.a., 2022). Ook vier op de 10 vrouwen die zelf hinder ervaarde door overgangsklachten, besprak dit niet op het werk. Uit TNO onderzoek blijkt verder dat werknemers die hun klachten wel

bespraken op het werk, deze klachten vooral bespraken met directe collega's (50%) of hun leidinggevende (11%), en in veel mindere mate met bijvoorbeeld de bedrijfsarts of een andere professional.

Tot nu toe zijn onderzoeken naar de invloed van hormoongerelateerde klachten van vrouwen op werk grotendeels gefragmenteerd uitgevoerd, vaak met de nadruk op één specifieke fase zoals de menstruatie, moederschap of menopauze. Werkgevers hebben daarentegen juist behoefte aan een integrale benadering binnen hun HR-beleid. Tegelijkertijd is er nog weinig bekend over het zogenoemde 'stapel-effect' van de klachten en stigma's rondom menstruatie, moederschap en menopauze op carrièrekansen en keuzes van vrouwen.

Om het arbeidspotentieel van vrouwelijke werknemers beter te benutten, is het van belang om inzicht te verkrijgen in:

- De aard en mate van hormoongerelateerde gezondheidsklachten bij vrouwen;
- De impact van deze klachten op gezondheid, inzetbaarheid en productiviteit gedurende verschillende hormonale fasen, ten opzicht van mannelijke werknemers;
- De mate waarin deze klachten bespreekbaar zijn op de werkvloer.

Dergelijke inzichten zijn belangrijk om handelingsperspectieven te formuleren voor beleidsmakers, werkgevers, bedrijfsartsen en werknemers zelf, om tot een effectiever beleid rondom gezondheid en werk te komen.

Doelstelling

Tegen deze achtergrond heeft TNO in samenwerking met het CBS een verdiepende studie van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2023 (Mars e.a., 2024) uitgevoerd, onder werknemers van 15 tot 75 jaar. Het doel van dit onderzoek is om beter inzicht te verkrijgen in hormoongerelateerde gezondheidsklachten van vrouwelijke werknemers. Daarbij is specifiek gekeken naar de impact van deze klachten op het werk en de mate waarin zij bespreekbaar zijn op de werkvloer. Met dit onderzoek willen we bestaande kennishiaten in kaart brengen, inspelen op de informatiebehoefte en bijdragen aan meer bewustwording rondom dit thema.

Deze studie beoogt antwoord te geven op de volgende vragen:

- Wat is de prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten onder vrouwelijke werknemers in Nederland?
- Wat is de invloed van deze klachten op de gezondheid, werkvermogen en verzuim van vrouwen, en hoe verhoudt deze zich tot vrouwen zonder deze klachten en mannen?
- Welke behoeften en mogelijkheden ervaren vrouwen als het gaat om het bespreekbaar maken van hormoongerelateerde gezondheidsklachten op de werkvloer?

Methode

2.1 Populatie

De populatie van het verdiepende onderzoek bestaat uit werknemers van 15 tot 75 jaar die in Nederland wonen en werken en in 2023 hebben deelgenomen aan de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). De NEA bevat geen informatie over zelfstandigen, en die zitten dus niet in de steekproef. De steekproef voor de oorspronkelijke NEA 2023 is door het CBS getrokken. Respondenten die aan de volgende criteria voldoen, hebben de verdiepende vragenlijst 'Gezondheid, werk en welzijn' ontvangen:

- Respondent heeft in de reguliere NEA 2023 aangegeven toestemming te geven om benaderd te mogen worden voor vervolgonderzoek;
- Respondent heeft aangegeven dat dit per e-mail mag gebeuren;
- Respondent is nog steeds werkzaam ten tijde van de vervolgvragenlijst;
- Daarnaast checkt CBS – indien mogelijk – of de respondent sinds de oorspronkelijke NEA afname is overleden, of recent in ander CBS onderzoek is benaderd. Dit leidt tot uitsluiting van de vervolgmeting.

2.2 Wervingsprocedure, steekproef en weging

Het onderzoek omvat het invullen van een Nederlandstalige online vragenlijst, waarbij het veldwerk is uitgevoerd door TNO. Respondenten hebben een uitnodiging ontvangen met daarin een verwijzing naar het oorspronkelijke NEA onderzoek, een korte uitleg van het huidige onderzoek en het verzoek om deel te nemen. De uitnodiging vermeldt ook dat deelname altijd vrijwillig is, en bevat een tekst over omgang met privacy en koppeling van data. Respondenten hebben tweemaal een herinneringsmail ontvangen. De uitnodiging is op 3 oktober 2024 verstuurd naar 16.569 respondenten. De eerste herinnering is verstuurd op 16 oktober 2024 en de tweede herinnering is verstuurd op 28 oktober 2024.

Het databestand 'Werk, gezondheid en welzijn' is gewogen om mogelijke selectieve response te minimaliseren en daarmee het databestand een zo goed mogelijke afspiegeling te geven van werknemers in de leeftijd van 15-75 jaar in Nederland. Voor de weging van het huidige onderzoek gebruiken we als startgewicht voor deze respondenten het geschaalde eindgewicht van dezelfde respondenten van de NEA 2023. Voor de weging zijn dezelfde variabelen gebruikt als bij

de NEA 2023, te weten leeftijdsklasse, geslacht, stratum, migratieachtergrond, type huishouden, type contract, primaire inkomen, en landnegendeling.

2.3 Vragenlijst

De vragenlijst is verdeeld over verschillende thema's, zoals thuis-situatie, werkkenmerken, inzetbaarheid, gezondheid, (hormoongere-lateerde) gezondheidsklachten, de invloed en bespreekbaarheid van (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten op het werk en taboe op de werkvloer. Aan de vrouwelijke respondenten zijn tevens vragen gesteld met betrekking tot hun hormonale fase.

Demografische kenmerken

De variabelen voor opleidingsniveau en beroep zijn overgenomen uit de oorspronkelijke NEA 2023 (Mars e.a., 2024) en meegenomen in de analyse.

Thuisituatie

Er wordt geïnformeerd naar de woonsituatie van de respondent, inclusief het samenwonen met een partner en/of kinderen, evenals het aantal en de leeftijd van de kinderen. Deze vragen zijn gebaseerd op de NEA 2023 (Mars e.a., 2024). Daarnaast wordt gevraagd naar de

gemiddelde tijdsbesteding aan huishoudelijke taken en (mantel)zorg, en in hoeverre dit als belastend wordt ervaren.

Werkkenmerken

Er wordt nagevraagd of de respondent op het moment van invullen betaald werk als werknemer heeft, of de respondent in de afgelopen 6 maanden van baan is gewisseld, en in welke sector hij/zij dan nu werkzaam is. Ten aanzien van de arbeidsmarktpositie van responden-ten worden de volgende aspecten bevraagd: de omvang van het dienstverband en thuiswerken. Deze vragen zijn gebaseerd op de NEA 2023 (Mars e.a., 2024).

Gezondheid

Om de effecten van werk op gezondheid te kunnen vaststellen zijn vier gezondheidsindicatoren opgenomen. Deze indicatoren zijn:

- Algemene (ervaren) gezondheid; dit wordt in kaart gebracht met behulp van 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?'. Respondenten beoordeelden hun algemene gezondheid op een 5-puntsschaal: zeer goed, goed, redelijk, slecht of zeer slecht. Voor de analyses is deze variabele gedichotomiseerd in 'goed gezond-heid' (zeer goed of goed), en 'slechte gezondheid' (redelijk, slecht of zeer slecht).

- Psychische vermoeidheid door het werk, in dit rapport aangeduidt als 'burn-outklachten', wordt gemeten aan de hand van vijf vragen met elk zeven antwoord categorieën, overgenomen uit de NEA 2023 (Mars e.a., 2024). Op basis van de gangbare afkapwaarde van 3,2 in de NEA, is de score gedichotomiseerd in 'geen burn-outklachten' en 'wel burn-outklachten'.
- Slaap; dit wordt gemeten aan de hand van drie items, namelijk over de slaapduur, het aantal onderbrekingen tijdens de slaap en de tevredenheid over de slaapkwaliteit.
- Onverklaarbare gezondheidsklachten; dit verwijst naar symptomen die langer dan 6 maanden aanhouden en waarvoor een huisarts of specialist geen duidelijke medische verklaring heeft. Dit wordt ook wel ALK genoemd: 'aanhoudende lichamelijke klachten'. Respondenten is gevraagd of zij momenteel dergelijke klachten ervaren.

Werkvermogen

Werkvermogen is ontleend aan de Work Ability Index (Tuomi, 1998) en geeft de mate aan waarin iemand lichamenlijk en geestelijk in staat is om zijn werk uit te voeren op een schaal van 1 tot 10.

Ziekteverzuim

Om ziekteverzuim in kaart te brengen zijn twee vragen gesteld, ontleend aan de NEA 2023 (Mars e.a., 2024). Allereerst is gevraagd of de respondent heeft verzuimd in de 12 maanden voorafgaand aan de vragenlijst. Daarnaast is de totale verzuimduur in dagen uitgevraagd over de afgelopen 12 maanden. Aan vrouwelijke respondenten die aangaven in de afgelopen 12 maanden verzuimd te hebben, is bovendien gevraagd of hormoongerelateerde gezondheidsklachten de oorzaak waren voor dit verzuim.

Hormonale fase

Aan vrouwelijke respondenten is gevraagd welke situatie op hen van toepassing is. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen: (1) ik menstrueer zoals voor mij gebruikelijk, inclusief het gebruik van hormonale anticonceptie; (2) ik menstrueer anders dan voorheen en bevind mij mogelijk in de overgang, ook bij gebruik van hormonale anticonceptie; (3) ik menstrueer niet meer, want ik ben in de overgang geweest; (4) ik menstrueer niet door zwangerschap, borstvoeding, een operatie of andere medische reden; (5) dat zeg ik liever niet. Aan vrouwelijke respondenten is tevens gevraagd of zij de pil, een hormoonspiraal of andere vorm van hormonale anticonceptie gebruiken, en zo ja, of zij bijwerkingen hiervan ervaren.

(Hormoongerelateerde) gezondheidsklachten

Aan vrouwen is gevraagd of zij wel eens hormoongerelateerde gezondheidsklachten, dus klachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang, ervaren, met zes antwoordmogelijkheden: nooit, zelden, soms, regelmatig, (bijna) altijd, en niet van toepassing. Op basis hiervan zijn drie groepen onderscheiden: (1) vrouwen zonder hormoongerelateerde gezondheidsklachten, (2) vrouwen met zelden of soms hormoongerelateerde klachten, aangeduid als vrouwen met ‘soms’ klachten, en (3) vrouwen met regelmatig of (bijna) altijd hormoongerelateerde gezondheidsklachten, aangeduid als vrouwen met ‘regelmatig’ klachten. Aan vrouwen met klachten – ongeacht de mate van klachten – is gevraagd of zij hiervoor een diagnose van een arts hebben gekregen, en of zij hiervoor medicatie gebruiken, al dan niet op recept of binnen het alternatieve circuit.

Mate van (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten

Alle respondenten – zowel mannen als vrouwen – werden gevraagd naar (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten die zij in de afgelopen vier weken hadden ervaren. Vrouwelijke respondenten werden daarnaast bevraagd over een aantal specifieke klachten die uitsluitend bij vrouwen kunnen voorkomen, te weten pijnlijke borsten, hevig bloedverlies, en onregelmatig bloedverlies. De respondenten werd gevraagd in hoeverre zij last hadden van verschillende (hormoongerelateerde) klachten, met als antwoordopties: ‘afwezig’, ‘af en

toe’, ‘vaak’, en ‘heel vaak’. De vragen over de verschillende symptomen zijn deels gebaseerd op een gevalideerde vragenlijst voor overgangsklachten, de Green Climacteric Scale (GCS; Greene, 1998), aangevuld met klachten rondom menstruatie of zwangerschap. De respondenten zijn vervolgens gevraagd om de ernst van de ervaren (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten te beoordelen met een cijfer van 1 tot 10, gebaseerd op het moment waarop de klachten het meest intens zijn.

Invloed van (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten op het werk

Aan respondenten met algemene of hormoongerelateerde gezondheidsklachten is gevraagd in hoeverre deze klachten hen beperken in het uitvoeren van hun werk, aan de hand van vijf antwoordcategorieën: nooit, een paar keer per jaar, maandelijks, wekelijks, en dagelijks. Ook is gevraagd naar productiviteit, oftewel de mate waarin de gezondheidsklachten invloed hebben op de hoeveelheid werk die de respondent gedaan krijgt. Tot slot is gevraagd op welke wijze deze klachten het werk beïnvloeden. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen (1) emotionele belasting: bijv. schuldgevoel ten opzichte van de werkgever; (2) presentisme: aan het werk zijn terwijl men zich eigenlijk ziek voelt; en (3) carrièreperspectief: bijv. perceptie op doorgroeikansen.

Bespreikbaar maken van (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten op het werk

Aan respondenten met algemene of hormoongerelateerde gezondheidsklachten zijn ook vragen gesteld over de bespreikbaarheid van deze klachten op de werkvloer. Allereerst is gevraagd met wie zij doorgaans over deze klachten spreken. Gezien de mogelijk negatieve stereotypen en stigma's t.a.v. vrouwelijke werknemers met klachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang, kan het strategisch verbergen van klachten een manier zijn om negatieve reacties op het werk te voorkomen (Camacho e.a., 2020). Strategisch verbergen van klachten is uitgevraagd aan de hand van vijf items, waaronder items over voorzichtigheid met wie men klachten bepreekt en de ervaren risico's van openheid hierover op het werk. Daarnaast is nagegaan in hoeverre vrouwelijk respondenten met hormonale klachten die van invloed zijn op het werk de behoefte hebben om deze klachten te bespreken en met wie, en of er behoefte is aan aanvullende ondersteuning voor de klachten. Deze vragen zijn gebaseerd op eerder onderzoek van TNO naar overgangsklachten en werk (Oude Hengel e.a., 2022).

Taboe op het werk

Vragen over het taboe rondom menstruatie, zwangerschap en overgang op de werkvloer zijn uitgevraagd aan de hand van zeven stellingen op een 5-puntsschaal (1 = helemaal mee oneens; 5 = helemaal

mee eens). Drie stellingen meten in hoeverre respondenten ervaren dat er sprake is van een taboe of stigma op de werkvloer, bijvoorbeeld: "Praten over menstruatie, zwangerschap of overgangsklachten is bij ons op het werk een taboe". Eén stelling meet de ervaren openheid van de spreekcultuur op de werkvloer: "Er wordt op het werk openlijk gepraat over klachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang". Twee stellingen gaan in op de persoonlijke houding ten opzichte van het bespreikbaar maken van deze onderwerpen, bijvoorbeeld: "Ik vind het onprettig als collega's op het werk praten over klachten vanwege menstruatie, zwangerschap of overgang". Tot slot bevatte de vragenlijst één stelling over de perceptie van collega's: "Veel van mijn collega's vinden dat je op het werk niet hoort te praten over klachten rondom menstruatie, zwangerschap en overgang".

Rol voor de werkgever

Er is nagegaan of er vanuit werkgevers meer aandacht zou moeten zijn voor hormoongerelateerde gezondheidsklachten en welke aandachtspunten daarbij het meest relevant zijn. Tot slot is gevraagd in hoeverre de respondenten op de hoogte zijn van bestaande regelingen die vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten ondersteunen in hun werk.

2.4 Hormonale fasen

In dit rapport onderscheiden we drie hormonale fasen, namelijk de menstruatie, perimenopauze, postmenopauze. (figuur 1.1). De menstruele fase, ook wel premenopauze genoemd, is de periode waarin de menstruatie normaal verloopt. De perimenopauze verwijst naar de fase voorafgaand aan de menopauze waarin het menstruatiepatroon verandert, tot aan een jaar na de laatste menstruatie. De postmenopauze begint vanaf een jaar na de laatste menstruatie. De fase van (post)zwangerschap, waarin veel hormonale schommelingen optreden terwijl de menstruatie tijdelijk uitblijft, is ook uitgevraagd. Vanwege het geringe aantal respondenten in deze groep, is deze fase samengevoegd met de groep vrouwen die om een andere reden niet menstrueren, zoals door een operatie, of die geen antwoord op deze vraag wilden geven. Deze groep wordt aangeduid met de categorie 'anders'.

2.5 Analyse

Voor de beschrijvende statistiek zijn percentages en gemiddelde berekend om een representatief beeld te schetsen van alle respondenten. Er is een uitsplitsing gemaakt naar geslacht. Binnen de groep vrouwen is daarnaast verder gedifferentieerd naar hormonale fase, en

naar de frequentie van het voorkomen van hormoongerelateerde gezondheidsklachten: nooit, soms of regelmatig. Omwille van de privacy en de betrouwbaarheid van de resultaten worden geen uitspraken gedaan over subgroepen met minder dan 100 respondenten.

In de beschrijvende analyses is gekeken naar verschillen in groeps-gemiddelden. De gemiddelde scores op de variabelen zijn vergeleken tussen groepen in verschillende hormonale fasen: menstruele fase, perimenopauze, postmenopauze en anders. Daarnaast zijn vergelijkingen gemaakt tussen vrouwen die nooit, soms of regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren.

Bij de analyses is gekeken naar statistische significantie én relevantie op basis van de effectgroottemaat Cohen's d (Cohen, 1988). Hiervoor zijn de volgende symbolen gebruikt:

- $\triangle$ Open driehoek: het verschil is statistisch significant, maar de effectgrootte is klein en wordt beschouwd als niet relevant.
- $\blacktriangle$ Dichte driehoek: het verschil is statistisch significant én de effectgrootte is substantieel, wat wijst op een relevant verschil.

In dit rapport worden voornamelijk de verschillen met een zwart-gedrukte driehoek beschreven.

Studiepopulatie, hormonale fasen en klachten

Dit hoofdstuk beschrijft de karakteristieken van de respondenten en geeft inzicht in verschillen in persoons- en werkkenmerken tussen mannen en vrouwen. Ook wordt ingezoomd op verschillen tussen vrouwen in de verschillende hormonale fasen: de menstruele fase, perimenopauze en postmenopauze. Ten slotte volgt een overzicht van de hormoongerelateerde gezondheidsklachten binnen de studiepopulatie.

3.1 Beschrijving van de studiepopulatie

De vragenlijst is ingevuld door 3.787 werknemers, waarvan 50,6% man (tabel 3.1). De gewogen resultaten van deze verdiepende studie van de NEA 2023 vormen een representatieve afspiegeling van de Nederlandse werknemerspopulatie. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 42,6 jaar. Van alle deelnemers is 13,3% laag opgeleid, 36,8% middelbaar opgeleid, en 49,9% hoog-opgeleid. Mannelijke respondenten (16,2%) zijn iets vaker laagopgeleid dan vrouwelijke respondenten (10,3%).

Bijna de helft van de respondenten (48,8%) werkt in contactuele beroepen, zoals de zorg of het onderwijs. Daarnaast werkt 33,7% in white collar beroepen (waarbij de werkzaamheden grotendeels achter een beeldscherm plaatsvinden), en 17,4% in blue collar beroepen (beroepen waarbij lichamelijke arbeid of een ambacht centraal staat). Vrouwen zijn oververtegenwoordigd in contactuele beroepen (65,2%), terwijl mannen vaker werkzaam zijn in blue collar (27,8%) en white collar beroepen (38,9%). Respondenten werken gemiddeld 32,0 uur per week, waarbij mannen gemiddeld meer uren maken (35,3 uur) dan vrouwen (28,6 uur). Bijna de helft (46,8%) van de deelnemers werkt weleens vanuit huis, met een gemiddelde van 14,1 uur thuiswerk per week.

Driekwart van de respondenten woont samen met een partner (77,5%) en de helft (50,8%) heeft thuiswonende kinderen. Respondenten besteden gemiddeld 11,6 uur per week aan huishoudelijke en (mantel)zorgtaken. Bijna een kwart van de respondenten (23,8%) ervaart deze taken als belastend. Vrouwelijke respondenten besteden gemiddeld meer tijd (13,6 uur) dan mannen (9,7 uur), en ervaren deze taken ook vaker als belastend: 28,8% van de vrouwen tegenover 18,9% van de mannen.

Tabel 3.1 Kenmerken van de steekproef, uitgesplitst naar geslacht, hormonale fase en mate van klachten.

Omschrijving	Totaal	Geslacht		Hormonale fase ¹				Mate van klachten ¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
N	3.787	1.870	1.916	754	225	353	538	327	777	576
Persoonskenmerken										
Leeftijd: gemiddeld	42,6	41,8▼	43,2△	32,1▼	48,0▲	58,3▲	42,1	43,5▲	39,9	39,8
Leeftijd: categorieën										
• ≤ 35 jaar	36,0%	37,6%△	34,4%▼	64,0%▲	3,6%▼	0%▼	39,6%	34,0%▼	41,9%	41,2%
• 36 – 45 jaar	20,2%	20,4%	20,1%	28,5%△	29,9%	0%	18,3%▼	19,5%	23,7%	20,4%
• 46 – 55 jaar	21,2%	21,3%	21,1%	7,6%▼	62,3%▲	30,0%▲	17,7%▼	17,3%▼	19,8%▼	28,6%▲
• > 55 jaar	22,6%	20,7%▼	24,3%△	0%	4,2%▼	70,0%▲	24,4%▼	29,2%▲	14,6%	9,7%▼
Opleiding										
• laag	13,3%	10,3%▼	16,2%△	6,7%▼	13,5%	10,9%	13,7%△	13,7%△	8,2%	8,7%
• midden	36,8%	36,9%	36,8%	30,4%▼	36,5%	50,8%▲	37,1%	39,5%	35,0%	35,8%
• hoog	49,9%	52,8%△	47,0%▼	62,9%▲	50,0%	38,3%▼	49,1%▼	46,8%▼	56,8%	55,5%
Werkenmerken										
Beroepsgroep ²										
• blue collar	17,4%	6,6%▼	27,8%▲	4,1%▼	12,3%▲	8,8%△	5,9%	8,9%△	6,5%	5,0%
• white collar	33,7%	28,3%▼	38,9%▲	31,3%	31,8%	31,5%	20,5%▼	29,6%	30,8%	27,8%
• contactueel	48,8%	65,2%▲	33,3%▼	64,6%	55,9%▼	59,7%▼	73,6%▲	61,5%	62,7%	67,3%△
Contracturen	32,0	28,6▼	35,3▲	29,8▲	28,6	26,7▼	28,3	27,5▼	29,2	29,1
Werkt wel eens thuis	46,8%	46,0%	47,7%	46,1%	52,0%	49,8%	40,9%▼	43,5%	48,5%	48,3%
Uren thuiswerken per week	14,1	13,1▼	15,0△	13,5	10,9▼	12,5	14,0	14,0	12,8	12,4

Omschrijving	Totaal	Geslacht		Hormonale fase¹				Mate van klachten¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Thuisituatie										
Samenwonend met partner	77,4%	75,9%▽	78,9%△	63,8%▼	80,2%	95,2%▲	78,6%	74,3%	77,0%	75,3%
Thuiswonende kinderen	50,8%	51,3%	50,3%	44,8%▼	83,7%▲	44,0%▽	50,7%	46,9%▽	53,3%	55,5%
Uren per week besteedt aan huishoudelijke taken, (mantel)zorg	11,6	13,6▲	9,71▼	12,8▽	16,2▲	13,6	13,6	11,6▽	14,5△	13,5
Huishoudelijke taken, (mantel)zorg is belastend:										
• (helemaal) niet mee eens	46,2%	35,7%▼	56,4%▲	38,7%△	37,6%	39,2%	28,2%▼	47,9%▲	33,0%▽	32,2%▽
• neutraal	30,0%	35,5%▲	24,7%▼	35,9%	28,6%▽	39,3%	35,4%	33,4%	39,2%△	30,4%▽
• (helemaal) mee eens	23,8%	28,8%▲	18,9%▼	25,4%▽	33,8%	21,5%▼	36,4%▲	18,7%▼	27,9%	37,4%▲

1 De hormonale fase en mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

2 Voor respondenten die tussen de NEA 2023 en deze verdiegingsstudie van baan zijn gewisseld, is het type beroep niet bekend.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

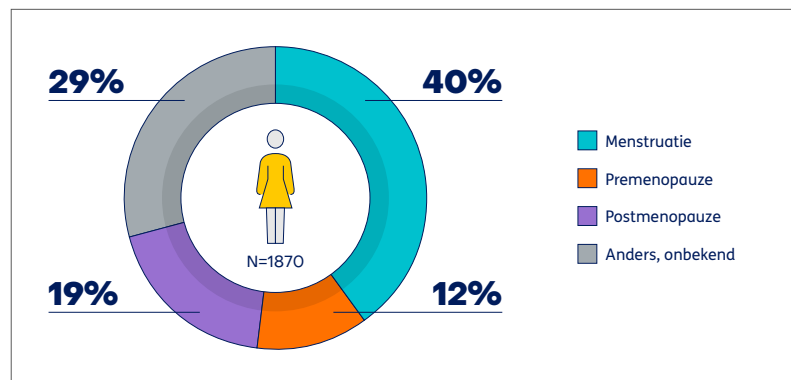
△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

3.2 Hormonale fasen

Vier op de 10 vrouwelijke respondenten (40,3%) bevindt zich in de menstruatiefase, wat wil zeggen dat zij menstrueren als gebruikelijk (figuur 3.1). Daarnaast bevindt 12,0% zich in de perimenopauze – de overgangsfase waarin hormonale veranderingen optreden maar de menstruatie nog onregelmatig kan voorkomen. Bijna één op de vijf vrouwen (18,9%) bevindt zich in de postmenopauze, de fase waarin de menstruatie volledig is gestopt. Van 28,8% van de vrouwelijke res-

pondenten is de hormonale fase anders of onbekend. Deze groep bestaat bijvoorbeeld uit vrouwen die momenteel zwanger zijn of net zijn geweest, vrouwen die als gevolg van een medische ingreep niet meer menstrueren, of vrouwen die er de voorkeur aan geven niet te delen in welke hormonale fase zij zich bevinden. Gezien de grote diversiteit binnen deze groep, wordt in dit rapport niet verder ingegaan op de resultaten van deze respondenten.

Figuur 3.1 De verdeling van de respondenten naar de hormonale fasen.



Tabel 3.1 laat de verschillen in kenmerken zien tussen vrouwen in verschillende hormonale fasen. Zoals verwacht bevinden vrouwen in de menstruele fase zich vooral in de leeftijd tot en met 35 jaar. Vrouwen in de perimenopauze bevinden zich met name tussen de 46 en 55 jaar; de postmenopauze komt voornamelijk voor bij vrouwen ouder dan 55 jaar.

Vrouwen in de postmenopauze zijn minder vaak hoog opgeleid (38,3%) dan vrouwen in de menstruele fase (62,9%). Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt het gemiddeld aantal contracturen per week af: vrouwen in de menstruele fase werken gemiddeld 29,8 uur per week tegenover 26,7 uur bij vrouwen in de postmenopauze.

Wat betreft de thuissituatie zijn duidelijke verschillen zichtbaar tussen de hormonale fasen. Zo wonen vrouwen in de menstruele fase vaker zonder partner (63,8%), terwijl vrouwen in de postmenopauze juist het vaakst samenwonen met een partner (95,2%). Vrouwen in de perimenopauze hebben het vaakst thuiswonende kinderen (83,7%), en besteden gemiddeld de meeste tijd aan huishoudelijke en (mantel) zorgtaken: 16,2 uur per week.

3.3 Prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten

Ongeveer één op de drie vrouwelijke respondenten (34,3%) geeft aan regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten te ervaren. Bijna de helft (46,3%) ervaart soms hormoongerelateerde klachten, en één op de vijf vrouwen (19,5%) geeft aan nooit klachten te hebben. Op populatieniveau komt dit overeen met naar schatting circa 800.000 vrouwelijke werknemers die nooit hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaren, 1,8 miljoen vrouwen die deze klachten soms ervaren, en 1,4 miljoen werkende vrouwen die regelmatig te maken hebben met hormoongerelateerde gezondheidsklachten.

Tabel 3.2 laat zien dat vrouwen in de perimenopauze relatief vaak regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaren (53,3%), terwijl vrouwen in de postmenopauze vaker aangeven geen klachten te hebben (29,3%). Van alle vrouwen die hormoongerelateerde klachten rapporteren, heeft 12,9% hiervoor een diagnose van een arts gekregen. Vrouwen met regelmatig voorkomende klachten hebben vaker een diagnose gekregen (21,2%) dan vrouwen die deze klachten soms ervaren (6,7%). Opvallend is dat vrouwen in de menstruele fase slechts in 7,4% van de gevallen een diagnose van een arts hebben gekregen.

Bijna twee derde van de vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, gebruikt hiervoor medicatie (62,9%; tabel 3.2). Het gaat hierbij vooral om medicatie die zonder recept verkrijgbaar is (43,9%). Van de vrouwen die soms klachten ervaren, geeft een derde aan hiervoor medicatie te gebruiken, ook voornamelijk zonder recept.

In alle groepen gebruikt het merendeel van de vrouwen geen hormonale anticonceptie; dit komt het vaakst voor onder postmenopauzale vrouwen (80,7%). Bij vrouwen in de menstruele fase is de meest gebruikte vorm van hormonale anticonceptie de pil (31,6%), terwijl bij vrouwen in perimenopauze het spiraaltje het vaakst wordt gebruikt (22,4%). Van de vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken, rapporteert 27,1% bijwerkingen hiervan.

Tabel 3.2 Hormoongerelateerde gezondheidsklachten, diagnose door arts en gebruik van medicatie bij de vrouwelijke respondenten.

Omschrijving	Geslacht	Hormonale fase				Mate van klachten		
	Vrouwen	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Hormoongerelateerde gezondheidsklachten								
• nooit	19,5%	19,4%	7,2%▼	29,3%▲	19,4%	100%	0%	0%
• soms	46,2%	48,4%	39,5%▽	46,2%	46,1%	0%	100%	0%
• regelmatig	34,3%	32,2%	53,3%▲	24,5%▼	34,6%	0%	0%	100%
Diagnose door arts								
• ja	12,9%	7,4%▼	15,2%	13,0%	20,9%▲	--	6,7%▼	21,2%▲
• nee, weet niet	87,1%	92,6%▲	84,8%	87,0%	79,1%▼	--	93,3%▲	78,8%▼
Medicatiegebruik klachten								
• nee	51,8%	50,4%	46,8%	56,7%	52,6%	46,0%	65,3%▲	41,3%▼
• ja, zelfzorg zonder recept	34,1%	40,6%▲	40,6%△	25,2%▼	28,5%▽	25,2%▼	28,7%▼	43,9%▲
• ja, op voorschrift arts	16,0%	11,0%▼	17,5%	20,1%△	19,4%△	30,2%▲	5,0%▼	19,0%▲
• ja, binnen alternatieve circuit	2,8%	1,7%▽	2,6%	5,0%△	3,0%	4,0%	1,9%	3,4%
Hormonale anticonceptie								
• nee	58,7%	54,4%▽	60,1%	80,7%▲	50,4%▼	59,3%	58,8%	61,5%
• ja, de pil	17,2%	31,5%▲	11,3%▼	0%	10,2%▼	18,2%	18,2%	17,8%
• ja, een hormoonspiraal	13,6%	11,8%	22,4%▲	1,0%▼	20,8%▲	13,1%	14,7%	14,3%
• anders, n.v.t.	10,5%	2,3%▼	6,3%▼	18,4%▲	18,7%▲	9,4%△	8,3%	6,4%▽
Bijwerkingen anticonceptie								
• ja	27,1%	26,3%	#	#	27,1%	9,3%▼	19,0%▼	50,9%▲
• nee	45,9%	43,5%	#	#	49,8%	66,5%▲	50,5%△	25,2%▼
• weet niet	27,0%	30,2%△	#	#	23,1%	24,1%	30,5%	24,0%

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

-- Deze vraag is niet gesteld aan respondenten zonder klachten.

Vanwege het lage aantal respondenten worden bijwerkingen van de anticonceptie niet gepresenteerd voor vrouwelijke respondenten in de perimenopauze en postmenopauze.

3.4 Type hormoongerelateerde gezondheidsklachten

De klachten die samenhangen met hormonale fasen zijn in kaart gebracht met behulp van de Green Climacteric Scale (GCS; Greene, 1998). Deze schaal omvat 21 gezondheidsklachten die vaak voorkomen tijdens de overgang, zoals slaapproblemen, vermoeidheid en nachtelijk zweten. De vragenlijst is aangevuld met 13 menstruatiegerelateerde items, waaronder klachten zoals pijnlijke borsten, buikpijn en hevig bloedverlies. Ook mannelijke respondenten hebben de GCS ingevuld, waardoor voor deze schaal de vergelijking met mannen mogelijk is.

Vrouwen scoren gemiddeld hoger op de totale GCS dan mannen (13,8 vs. 9,7 punten; tabel 3.3). Ook op alle vier afzonderlijke domeinen van de GCS scoren vrouwen hoger dan mannen. Daarbij beoordelen mannen de ernst van hun klachten lager (gemiddeld 4,1) dan vrouwen (5,0). Tabel 3.3 toont tevens het percentage respondenten dat (heel) vaak last heeft van één van de 34 (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten. Daarbij zien we dat de prevalentie van alle klachten hoger ligt bij vrouwen dan bij mannen.

Vrouwen in de perimenopauze laten gemiddeld de meeste (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten zien en scoren gemiddeld 16,1 punten op de GCS, wat hoger is dan vrouwen in de menstruele fase (12,9 punten). Zowel de vrouwen in de perimenopauze als postmenopauze rapporteren meer vasomotorische (beiden 1,6 punten) en seksuele klachten (1,1 en 1,2 punten, respectievelijk) dan vrouwen in de menstruele fase. Daarnaast scoren vrouwen in de perimenopauze hoger op somatische klachten (4,5 punten) dan vrouwen in de menstruele fase (3,6 punten). Zij geven ook het hoogste cijfer voor de ervaren ernst van hun klachten, namelijk een 5,4 gemiddeld.

Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, scoren hoger op de GCS-schaal dan vrouwen die deze klachten nooit of slechts soms ervaren (tabel 3.3). Dit verschil geldt zowel voor de totaalscore als voor elk van de vier afzonderlijke domeinen: psychologisch, somatisch, vasomotorisch en seksueel. De ernst van de klachten ligt bij vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten (6,9 punten) hoger dan bij vrouwen die nooit of soms hormoongerelateerde klachten ervaren (respectievelijk 4,4 en 4,0 punten).

Tabel 3.3 toont de 15 meest voorkomende klachten. Vermoeidheid staat bovenaan bij vrouwen in de menstruele fase (34,9%) en perimenopauze (42,7%). Vrouwen in de menstruele fase hebben daarnaast vaker last van prikkelbaarheid (25,6%) in vergelijking met vrouwen in de peri- en postmenopauze. Bij vrouwen in de postmenopauze komen geen zin in seks (37,4%), spier- en gewrichtspijn (32,1%), slaapstoornissen (28,8%) het vaakst voor. In Tabel 3.3 zijn

dezelfde klachten ook uitgesplitst naar de mate waarin vrouwen klachten ervaren. De vrouwen die regelmatig klachten rapporteren, geven op alle 15 de klachten hogere scores dan vrouwen die deze klachten nooit of soms ervaren. Meer dan de helft van deze vrouwen (53,6%) ervaart vermoeidheid, gevolgd door een opgeblazen gevoel (38,1%), geen zin in seks (32,2%) en spier- en gewrichtspijn (32,1%) het vaakst voor.

Tabel 3.3 Type hormoongerelateerde gezondheidsklachten, uitgesplitst naar geslacht, hormonale fase en mate van klachten.

Omschrijving	Totaal	Geslacht		Hormonale fase ¹				Mate van klachten ¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
(Hormoongerelateerde) gezondheidsklachten (0-102)	--	20,6▲	--	19,8▼	24,9▲	19,7	20,7	13,5▼	18,8▼	28,0▲
GCS										
Totaal: 0-63	11,7	13,8▲	9,7▼	12,9▼	16,1▲	14,0	13,9	9,9▼	12,5▼	17,9▲
Psychologisch: 0-33	7,15	8,1▲	6,3▼	8,1	8,9△	7,3▼	8,1	5,9▼	7,4▼	10,3▲
Somatisch: 0-21	3,2	3,8▲	2,7▼	3,6▼	4,5▲	3,9	3,8	2,8▼	3,4▼	5,0▲
Vasomotorisch: 0-6	0,7	1,0▲	0,4▼	0,5▼	1,6▲	1,6▲	1,0	0,4▼	0,8▼	1,5▲
Seksueel: 0-3	0,7	0,9▲	0,4▼	0,7▼	1,1▲	1,2▲	1,0	0,8▼	0,9▼	1,1▲
Cijfer ernst klachten: 1-10	4,6	5,0▲	4,1▼	5,0	5,4▲	4,9	4,8	4,4▼	4,0▼	6,2▲

Omschrijving	Totaal	Geslacht		Hormonale fase¹				Mate van klachten¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Top 15 (heel) vaak last van ...²										
vermoeidheid	27,5%	35,1%▲	20,0%▼	34,9%	42,7%△	23,9%▼	39,7%△	19,9%▼	28,1%▼	53,6%▲
geen zin in seks	16,2%	25,6%▲	7,1%▼	17,8%▼	29,5%	37,4%▲	27,2%	22,1%	23,0%▽	32,2%▲
spier, gewrichtspijn	19,6%	23,4%△	15,9%▽	18,6%▽	26,3%	32,1%▲	23,3%	17,1%▽	19,1%▽	32,1%▲
opgeblazen gevoel	13,8%	21,8%▲	6,0%▼	22,4%	24,0%	17,0%▽	23,1%	11,2%▼	17,7%▼	38,1%▲
prikkelbaarheid	15,5%	19,8%▲	11,3%▼	25,6%▲	21,6%	10,9%▼	16,7%▽	14,5%▼	16,8%▽	30,1%▲
gespannen gevoel	15,4%	19,6%▲	11,3%▼	23,4%△	22,0%	13,2%▼	17,3%	12,0%▼	16,2%▽	29,9%▲
concentratieproblemen	17,3%	19,6%△	15,0%▽	19,8%	23,3%	11,9%▼	22,8%△	12,4%▼	15,9%▽	29,8%▲
buikpijn, buikkrampen	11,6%	19,4%▲	4,0%▼	23,8%△	24,5%△	8,1%▼	18,7%	7,3%▼	14,9%▼	35,2%▲
gejaagdheid	15,8%	18,5%△	13,2%▽	19,4%	24,6%△	15,8%	16,6%	13,2%▽	14,7%▽	27,0%▲
slaapstoornissen	13,1%	18,0%▲	8,3%▼	9,5%▼	24,5%△	28,8%▲	20,2%	12,2%▼	14,3%▽	26,6%▲
vergeetachtigheid	13,2%	16,8%▲	9,6%▼	13,9%▽	22,6%△	17,9%	17,7%	9,3%▼	14,5%▽	25,4%▲
hoofdpijn incl. migraine	10,4%	16,6%▲	4,3%▼	19,5%△	24,7%▲	8,2%▼	14,5%	10,6%▼	12,0%▼	27,6%▲
gewichtstoename	10,3%	16,4%▲	4,3%▼	11,6%▼	23,2%△	21,0%△	17,2%	6,4%▼	13,2%▽	27,6%▲
stemmingswisselingen	9,1%	13,6%▲	4,7%▼	14,8%	21,0%▲	10,0%▽	11,1%▽	7,4%▼	8,2%▼	25,4%▲
neerslachtigheid	12,3%	13,1%	11,4%	16,1%△	16,4%	8,3%▽	10,8%	8,6%▽	8,6%▼	22,1%▲

¹ De hormonale fase en mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

² De volledige lijst met de 34 hormoongerelateerde gezondheidsklachten is terug te vinden in tabel A.1 van de bijlage.

▲ en ▼: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

-- De totale lijst van hormoongerelateerde gezondheidsklachten (21 items van GCS aangevuld met 13 items over aanvullende klachten rondom menstruatie) is niet uitgevraagd aan mannen.

3.5 Samengevat

Aan het onderzoek namen in totaal 3,787 werknemers deel, met een gemiddelde leeftijd van 42,6 jaar en een leeftijdsbereik van 15 tot 75 jaar. De deelnemers vormen een goede afspiegeling van de Nederlandse werknemerspopulatie. De helft van de respondenten is vrouw, en bijna de helft is werkzaam in een contactueel beroep. Gemiddeld werken de respondenten 32,0 uur per week in loondienst.

Van alle vrouwelijke respondenten menstrueert 40,3% zoals gebruikelijk, en bevindt zich daarmee in de menstruele fase. Daarnaast bevindt 12,0% van de vrouwelijke respondenten zich in de perimenopauze en 18,9% in de postmenopauze. Een relatief grote groep (28,8%) valt in de categorie 'anders of onbekend', bijvoorbeeld vrouwen die zwanger zijn (geweest), vrouwen met een medische ingreep, of vrouwen die liever niet aangeven in welke hormonale fase zij zich bevinden. Bijna de helft van alle vrouwelijke respondenten (46,3%) ervaart soms hormoongerelateerde gezondheidsklachten, ruim een derde (34,3%) ervaart deze klachten regelmatig. Dit komt neer op zo'n 1,8 miljoen vrouwelijke werknemers die soms hormoongerelateerde klachten ervaren en 1,4 miljoen vrouwelijke werknemers die regelmatig deze klachten ervaren.

Vrouwen in de perimenopauze scoren het hoogst op de GCS-schaal, die veelvoorkomende klachten rondom de overgang in kaart brengt. De gemiddelde score in deze groep is 16,1 punten, wat vergelijkbaar is met uitkomsten uit eerder Nederlands onderzoek onder vrouwen in de overgang (16,2 punten; Oude Hengel e.a., 2022). Ook op de vier afzonderlijke domeinen van de GCS – psychologisch, somatisch, vasomotorisch en seksueel – scoren vrouwen in de perimenopauze het hoogst. Daarnaast beoordelen zij de ernst van hun klachten met het hoogste cijfer ten opzicht van vrouwen in de andere hormonale fasen.

Van alle 34 uitgevraagde hormoongerelateerde klachten geldt dat het percentage vrouwen dat deze klachten ervaart het hoogst is onder vrouwen die regelmatig klachten ervaren. Vermoeidheid komt het meest voor bij vrouwen in de menstruele fase en in de perimenopauze. Vrouwen in de postmenopauze rapporteren juist vaker geen zin in seks en spier- en gewrichtspijn als klachten.

Gezondheid, werkvermogen en verzuim

4.1 Gezondheid

Algemene gezondheid

Bijna driekwart van de respondenten geeft aan en (zeer) goede gezondheid te ervaren (73,5%). Bij mannen ligt dit aandeel met 75,4% iets hoger dan bij de vrouwelijke respondenten (71,5%; tabel 4.1). Vrouwen in de perimenopauze rapporteren minder vaak een (zeer) goede gezondheid (65,9%) dan vrouwen in andere hormonale fasen. Er is een duidelijke relatie tussen de mate van hormoongerelateerde gezondheidsklachten en de ervaren gezondheid: vrouwen zonder klachten geven in 79,2% van de gevallen aan zich (zeer) gezond te voelen, terwijl dit percentage aanzienlijk lager ligt bij vrouwen die regelmatig klachten ervaren (65,9%).

Burn-outklachten

Gemiddeld geeft één op de vijf respondenten aan burn-out klachten te ervaren (19,9%), of te wel psychische vermoeidheid door het werk. Dit aandeel ligt iets hoger bij vrouwen (22,2%) dan bij mannen (17,6%; tabel 4.1). Onder vrouwen komen deze klachten het vaakst voor in de menstruele fase (24,6%). Verder rapporteren vrouwen die regelmatig klachten hebben aanzienlijk vaker burn-outklachten (27,7%) dan vrouwen met nooit of soms klachten (respectievelijk 17,4% en 19,7%).

Slaap

Gemiddeld slapen de respondenten 7,1 uur per nacht, waarbij hun slaap gemiddeld 1,5 keer per nacht worden onderbroken (tabel 4.1). De helft van de respondenten (50,4%) is (zeer) tevreden over de eigen slaap. Vrouwen ervaren gemiddeld meer slaaponderbrekingen dan mannen (1,6 vs. 1,3 keer per nacht) en zijn ook vaker (zeer) ontevreden over hun slaap (27,7% tegenover 18,9% van de mannen). Verder hebben vrouwen in de postmenopauze gemiddeld de korte slaapduur (6,9 uur) en de meeste onderbrekingen per nacht (2,2 keer). Vrouwelijke respondenten in de menstruele fase slapen het langst (7,3 uur) en hebben de minste onderbrekingen (1,2 keer per nacht). Het aandeel vrouwen dat (zeer) tevreden is over de slaap ligt het hoogst in de menstruele fase (52,8%). Vrouwen die regelmatig klachten ervaren, melden meer slaaponderbrekingen (1,8 keer per nacht) en zijn vaker (zeer) ontevreden over hun slaap (33,8%) dan vrouwen zonder klachten.

Onverklaarbare gezondheidsklachten

Een op de vier vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaart heeft klachten waarvoor geen duidelijke medische verklaring is (24,0%), en dat is vaker dan bij vrouwen met nooit of soms klachten (respectievelijk 11,6% en 14,0%).

4.2 Werkvermogen

Gemiddeld beoordelen de respondenten hun werkvermogen met een 8,0. Vrouwen geven zichzelf over het algemeen een iets lager cijfer (7,8) dan mannen (8,1). De mate van hormoongerelateerde klachten heeft een relatie met het werkvermogen: vrouwen die regelmatig dergelijke klachten ervaren, beoordelen hun werkvermogen met een 7,6. De vrouwen zonder klachten geven zichzelf gemiddeld een 8,2.

4.3 Verzuim

53,6% van de respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden minimaal één keer verzuimd, waarbij dit percentage iets lager ligt bij mannen (50,9%) dan vrouwen (56,4%). Vrouwen in de postmenopauze rapporteren het minst vaak verzuim (46,6%), terwijl vrouwen in de menstruele fase het laagste gemiddelde aantal verzuimdagen (7,0) en verzuimpercentage hebben (4,4%). Twee op de drie vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde gezondheids-

klachten (66,0%) heeft in het afgelopen jaar verzuimd, met gemiddeld 13,6 verzuimdagen per jaar. Van deze groep heeft 18,7% minimaal een keer verzuim door hormoongerelateerde klachten.

4.4 Samengevat

Hoewel vrouwen iets minder vaak aangeven een (zeer) goede gezondheid te ervaren, iets vaker burn-out klachten rapporteren, hun werkvermogen iets lager beoordelen, iets meer verzuimden in de afgelopen 12 maanden dan mannen, gaat het steeds om statistisch significante, maar niet relevante verschillen. Duidelijk zichtbaar is de samenhang tussen hormoongerelateerde gezondheidsklachten en gezondheid, werkvermogen en verzuim. Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, rapporteren aanzienlijk vaker een mindere gezondheid, verhoogde psychische vermoeidheid, en een lager werkvermogen dan vrouwen zonder deze klachten. Zij verzuimen bovendien vaker en hebben een hoger verzuimpercentage dan vrouwen zonder deze klachten.

Tabel 4.1 Gezondheid, werkvermogen en verzuim, uitgesplitst naar geslacht, hormonale fase en mate van klachten.

Omschrijving	Totaal	Geslacht		Hormonale fase¹				Mate van klachten¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Gezondheid										
Algemene gezondheid ((zeer) goed)	73,5%	71,5%▼	75,4%△	73,8%	65,9%▼	69,4%	71,8%	79,2%▲	73,8%	65,9%▼
Burn-out klachten (%)	19,9%	22,2%△	17,6%▼	24,6%△	22,4%	18,7%	21,2%	17,4%▼	19,7%▼	27,7%▲
Slaap										
• duur (aantal uren)	7,1	7,1△	7,0▼	7,3△	7,1	6,9▼	7,1	7,3△	7,1▼	7,2
• aantal onderbrekingen	1,5	1,6▲	1,3▼	1,2▼	1,7	2,2▲	1,8△	1,4▼	1,5	1,8▲
• Tevredenheid (%)										
– (zeer) ontevreden	23,3%	27,7%▲	18,9%▼	21,2%▼	29,0%	34,0%△	32,1%△	22,9%▼	25,0%▼	33,8%▲
– neutraal	26,3%	26,7%	25,9%	26,0%	29,6%	25,3%	27,3%	22,1%	27,8%	25,8%
– (zeer) tevreden	50,4%	45,6%▼	55,1%△	52,8%▲	41,4%	40,7%▼	40,6%▼	55,0%▲	47,3%	40,4%▼
Onverklaarbare gezondheidsklachten (%)	13,8%	17,1%△	10,6%▼	14,2%▼	17,2%	18,0%	20,5%△	11,6%▼	14,0%▼	24,0%▲
Werkvermogen (1-10)	8,0	7,8▼	8,1△	7,9	7,7	7,8	7,8	8,2▲	7,9	7,6▼
Verzuim										
Verzuimd in afgelopen 12 maanden (%)	53,6%	56,4%△	50,9%▼	56,6%	57,1%	46,6%▼	62,2%△	43,3%▼	57,2%	66,0%▲
Aantal dagen (inclusief 0 dagen)	10,3	11,1	9,4	7,0▼	13,6	12,9	14,8△	10,4	9,3	13,6△
Ziekteverzuimpercentage²	5,6%	6,7%△	4,7%▼	4,4%▼	8,3%	6,9%	9,0△	5,8%	5,5%▼	8,4%△
Verzuimd door hormoongerelateerde klachten	--	10,9%	--	10,6%	11,7%	5,2%▼	14,2%△	--	5,2%▼	18,7%▲

1 De hormonale fase en mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

2 Het ziekteverzuimpercentage is het totale aantal ziekte dagen van een werknemer, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van diezelfde werknemer in het afgelopen jaar.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

-- Niet uitgevraagd aan mannelijke respondenten.

Uitgelicht: vrouwen in de menstruele fase

In dit hoofdstuk richten we ons specifiek op vrouwen in de menstruele fase, omdat de aantallen het toelaten om de mate van klachten binnen deze groep verder te beschrijven. Om de groep vrouwen in de menstruele fase goed te kunnen vergelijken met mannen, is een subgroep mannen geselecteerd met een vergelijkbare leeftijd – dat wil zeggen: mannen tot en met 45 jaar oud.

5.1 Beschrijving van de populatie

Tabel 5.1 beschrijft de verschillen tussen mannen tot en met 45 jaar en vrouwen in de menstruele fase, uitgesplitst naar de mate van hormoongerelateerde gezondheidsklachten. De gemiddelde leeftijd van vrouwen in deze groep is 32,1 jaar; bij mannen bedraagt de gemiddelde leeftijd 32,2 jaar. Vrouwen zijn over het algemeen iets hoger opgeleid (62,9%) dan mannen (57,7%), werken gemiddeld minder

uren per week (29,8 vs. 35,0 uur), en hebben vaker een contactueel beroep (64,6% versus 34,5%). Mannen zijn daarentegen vaker werkzaam in blue collar beroepen (22,5%) en white collar beroepen (42,9%). Daarnaast besteden vrouwen gemiddeld meer tijd aan (mantel)zorg en huishoudelijke taken (12,8 uur per week) dan mannen in dezelfde leeftijdsfase (9,9 uur per week).

Vrouwen in de menstruele fase die nooit hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaren, zijn vaker laag opgeleid (10,8%) dan vrouwen met soms klachten (4,1%). Daarnaast werken zij gemiddeld minder uren per week (27,3 uur) vergeleken met vrouwen die regelmatig klachten ervaren (31,4 uur). Vrouwen met frequente hormoongerelateerde gezondheidsklachten hebben minder vaak thuiswonende kinderen (35,7%) en rapporteren vaker dat zij huishoudelijke taken en (mantel)zorgtaken als belastend ervaren.

Tabel 5.1 Kenmerken van mannen ≤ 45 jaar en vrouwen in de menstruele fase, uitgesplitst naar mate van klachten.

Omschrijving	Geslacht		Mate van klachten ¹		
	Vrouw in menstruele fase	Man ≤ 45 jaar	Nooit	Soms	Regelmatig
N	754	1.045	144	360	240
Persoonskenmerken					
Leeftijd: gemiddeld	32,1	32,2	32,6	32,6	31,4
Opleiding					
• laag	6,7%▽	9,5%△	10,8%▲	4,1%▽	7,2%
• midden	30,4%	32,9%	35,7%	28,9%	30,7%
• hoog	62,9%△	57,7%▽	53,4%▼	67,0%△	62,0%
Werkenmerken					
• Contracturen	29,8▼	35,0▲	27,3▼	29,8	31,4▲
• Werkt wel eens thuis	46,1%	50,0%	37,6%▼	49,9%	47,5%
• Uren thuiswerken per week	13,5▽	14,9△	15,9▲	12,9	13,3
Beroepsgroep²					
• blue collar	4,1%▼	22,5%▲	4,8%	3,4%	4,9%
• white collar	31,3%▼	42,9%▲	29,6%	33,6%	30,2%
• contactueel	64,6%▲	34,5%▼	65,6%	63,0%	64,9%

Omschrijving	Geslacht		Mate van klachten ¹		
	Vrouw in menstruele fase	Man ≤ 45 jaar	Nooit	Soms	Regelmatig
Thuisituatie					
Samenwonend met partner	63,8%	67,7%	57,4%	66,7%	65,5%
Thuiswonende kinderen	44,8%	44,6%	53,2%	49,2%	35,7%▼
Uren per week besteedt aan huishoudelijke taken, (mantel)zorg	12,8▲	9,9▼	12,0	14,2△	11,7
Huishoudelijke taken, (mantel)zorg is belastend:					
• (helemaal) niet mee eens	38,7%▼	49,3%▲	44,6%	38,6%	35,0%
• neutraal	35,9%▲	26,6%▼	37,2%	37,3%	32,2%
• (helemaal) mee eens	25,4%	24,1%	18,2%▼	24,1%	32,9%▲

1 De mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten in de menstruele fase.

2 Voor respondenten die tussen de NEA 2023 en deze verdiegingsstudie van baan zijn gewisseld, is het type beroep niet bekend.

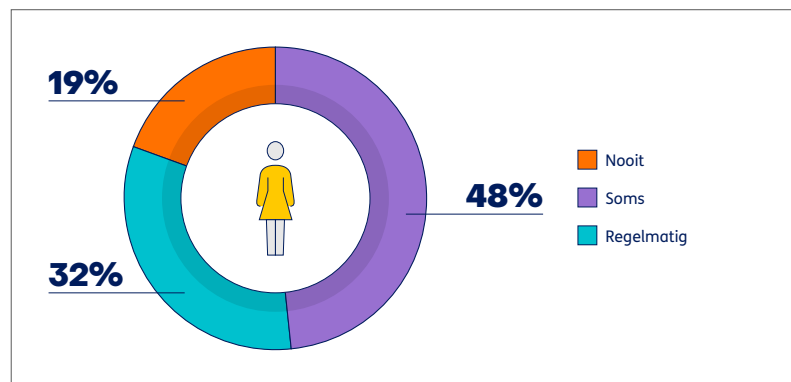
▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), en Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

5.2 Prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten

Bijna de helft van de vrouwen in de menstruele fase geeft aan soms hormoongerelateerde gezondheidsklachten te ervaren (48,4%), terwijl een derde (32,2%) deze klachten regelmatig ervaart. Op populatieniveau betekent dit dat 440.000 vrouwelijke werknemers in de menstruele fase regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten en 660.000 vrouwen in deze fase soms hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaren. Eén op de vijf vrouwen (19,4%) ervaart nooit hormoongerelateerde klachten rondom de menstruatie (figuur 5.1).

Figuur 5.1 Aandeel vrouwen in de menstruele fase dat hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaart.



Het merendeel van de vrouwen in de menstruele fase met klachten heeft hiervoor geen diagnose van een arts ontvangen: 96,3% van de vrouwen die soms klachten hebben en 87,0% van de vrouwen die regelmatig klachten hebben (tabel 5.2). Twee op de drie vrouwen die soms klachten ervaart gebruikt geen medicatie voor deze klachten. Vrouwen met regelmatig klachten gebruiken vaker medicatie voor hun klachten dan vrouwen zonder klachten: met name medicatie zonder recept (56,2%), gevolgd door medicatie op voorschrift van een arts (18,3%). Van de vrouwen in de menstruele fase met regelmatig klachten, gebruikt 42,0% een vorm van hormonale anticonceptie, en 62,2% van deze vrouwen rapporteert hier bijwerkingen van te ervaren.

5.3 Type hormoongerelateerde gezondheidsklachten

Vrouwen in de menstruele fase scoren gemiddeld 12,9 punten op de GCS (Tabel 5.3), waarbij de scores oplopen naarmate de ervaren klachten toenemen. De vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, scoren hoger op de GCS-schaal (16,7 punten) dan vrouwen die deze klachten nooit of slechts soms ervaren (respectievelijk 10,0 punten en 11,6 punten). Zij rapporteren ook de meeste psychologische (10,4 punten), somatische klachten (4,9 punten) en vasomotorische klachten (0,6 punten). Niet verrassend geven vrouwen die regelmatig klachten ervaren ook de hoogste score voor de ernst van hun klachten (6,3 op een schaal van 1 tot 10).

Tabel 5.2 Hormoongerelateerde gezondheidsklachten vrouwen in de menstruele fase, uitgesplitst naar mate van klachten.

Omschrijving	Geslacht Vrouw in menstruele fase	Mate van klachten¹		
		Nooit	Soms	Regelmatig
Hormoongerelateerde gezondheidsklachten				
• nooit	19,4%	100%	0%	0%
• soms	48,4%	0%	100%	0%
• regelmatig	32,2%	0%	0%	100%
Diagnose door een arts				
• ja	7,4%	--	3,7%▼	13,0%▲
• nee, weet niet	92,6%	--	96,3%▲	87,0%▼
Medicatiegebruik klachten				
• nee	50,4%▼	#	66,3%▲	31,0%▼
• ja, zelfzorg zonder recept	40,6%▲	#	31,2%▼	56,2%▲
• ja, op voorschrift arts	11,0%▼	#	2,5%▼	18,3%▲
• ja, binnen alternatieve circuit	1,7%△	#	0,6%	1,9%

Omschrijving	Geslacht Vrouw in menstruele fase	Mate van klachten¹		
		Nooit	Soms	Regelmatig
Hormonale anticonceptie				
• nee	54,4%	54,6%	53,4%	56,9%
• ja, de pil	31,5%	32,5%	31,5%	30,6%
• ja, een hormoonspiraal	11,8%	10,9%	12,7%	11,4%
• anders, n.v.t.	2,3%	2,0%	2,4%	1,0%
Bijwerkingen anticonceptie				
• ja	26,3%	#	10,2%▼	62,2%▲
• nee	43,5%	#	58,7%▲	16,5%▼
• weet niet	30,2%	#	31,0%	21,3%▼

1 De mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig),

én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

-- Deze variabelen zijn niet uitgevaagd aan vrouwen zonder klachten.

Vanwege het lage aantal respondenten worden medicatiegebruik en bijwerkingen van de anticonceptie niet gepresenteerd voor vrouwelijke respondenten in de menstruele fase zonder klachten.

Tabel 5.3 Typen (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten van mannen ≤ 45 jaar en vrouwen in de menstruele fase, uitgesplitst naar mate van klachten.

Omschrijving	Geslacht		Mate van klachten ¹		
	Vrouw in menstruele fase	Man ≤ 45 jaar	Nooit	Soms	Regelmatig
(Hormoongerelateerde) gezondheidsklachten: 0-102	19,8	--	13,3▼	17,8▼	27,1▲
GCS					
Totaal: 0-63	12,9▲	10,0▼	10,0▼	11,6▼	16,7▲
Psychologisch: 0-33	5,8	4,8	6,4▼	7,4▼	10,4▲
Somatisch: 0-21	3,6▲	2,5▼	2,6▼	3,1▼	4,9▲
Vasomotorisch: 0-6	0,5△	0,3▽	0,2▼	0,5	0,6▲
Seksueel: 0-3	0,7▲	0,3▼	0,8	0,7▽	0,8
Cijfer ernst klachten: 1-10	5,0▲	3,5▼	#	4,1▼	6,3▲

Omschrijving	Geslacht		Mate van klachten ¹		
	Vrouw in menstruele fase	Man ≤ 45 jaar	Nooit	Soms	Regelmatig
Top 15 (heel) vaak last van ...					
vermoeidheid	34,9%▲	23,7%▼	20,6%▼	27,1%▼	54,7%▲
geen zin in seks	17,8%▲	5,8%▼	20,8%	13,9%▼	22,6%△
spier, gewrichtspijn	18,6%△	12,8%▽	14,4%	14,0%▼	28,8%▲
opgeblazen gevoel	22,4%▲	7,6%▼	10,1%▼	16,5%▼	39,6%▲
prikkelbaarheid	25,6%▲	14,9%▼	19,6%	20,7%▼	36,9%▲
gespannen gevoel	23,4%▲	14,7%▼	15,1%▼	18,4%▼	36,0%▲
concentratieproblemen	19,8%	20,5%	15,3%	14,4%▼	29,2%▲
buikpijn, buikkrampen	23,8%▲	4,5%▼	6,4%▼	16,1%▼	46,8%▲
gejaagdheid	19,4%△	15,8%▽	15,6%	15,7%▽	27,3%▲
slaapstoornissen	9,5%△	6,8%▽	2,9%▼	9,6%	13,8%△
vergeetachtigheid	13,9%	11,9%	9,0%	13,3%	18,2%△
hoofdpijn incl. migraine	19,5%▲	4,7%▼	12,9%▼	15,7%▽	29,9%▲
gewichtstoename	11,6%▲	5,1%▼	3,6%▼	11,6%	17,0%▲
stemmingswisselingen	14,8%▲	5,8%▼	9,5%▽	9,9%▼	25,0%▲
neerslachtigheid	16,1%	14,7%	12,3%	11,0%▼	25,8%▲

1 De mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten in de menstruele fase.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

-- De totale lijst van hormoongerelateerde gezondheidsklachten (21 items van GCS aangevuld met 13 items over aanvullende klachten rondom menstruatie) is niet uitgevraagd aan mannen.

Vanwege lage aantallen kan het cijfer over de ernst van de klachten niet worden weergegeven voor vrouwen in de menstruele fase zonder klachten.

Vrouwen hebben over het algemeen vaker (veel) last van klachten dan mannen, met uitzondering van concentratieproblemen, vergeetachtigheid en neerslachtigheid (tabel 5.3). Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, laten consequent de hoogste percentages zien op alle uitgevraagde hormoongerelateerde gezondheidsklachten. Zo geeft ongeveer de helft van deze vrouwen aan vaak vermoeid te zijn (54,7%) en buikkrampen te ervaren (46,8%).

5.4 Gezondheid, werkvermogen en verzuim

De verschillen tussen vrouwen in de menstruele fase en mannen in dezelfde leeftijdsfase op het gebied van gezondheid en werkvermogen zijn statistisch significant, maar niet relevant (tabel 5.4).

De mate van hormoongerelateerde gezondheidsklachten rondom de menstruatie blijkt sterk samen te hangen met de gezondheid en verzuim. Vrouwen die regelmatig klachten ervaren, rapporteren minder vaak een goede gezondheid (67,4%) en hebben vaker burn-out klachten (33,74%) dan vrouwen zonder klachten of met soms klachten rondom de menstruatie. Opvallend is dat vrouwen met regelmatig klachten gemiddeld iets langer slapen (7,4 uur) dan vrouwen met soms klachten (7,1 uur). Ze zijn wel het meest ontevreden over de kwaliteit van hun slaap (27,6%). Vrouwen zonder klachten hebben de minst verstoorde slaap, met gemiddeld één onderbreking per nacht.

Vrouwen in de menstruele fase verzuimen niet meer of minder dan mannen in een vergelijkbare leeftijd. Het percentage vrouwen in de menstruele fase dat in de afgelopen 12 maanden heeft verzuimd is hoger onder vrouwen met regelmatig klachten (69,3%) dan vrouwen zonder klachten (42,3%). Zij verzuimen ook het vaakst door hormonale klachten (17,3%). Er is geen verschil in het aantal verzuimdagen of het ziekteverzuimpercentage tussen de mate van klachten bij vrouwen in de menstruele fase.

Het aandeel vrouwen dat aangeeft onverklaarbare lichamelijke klachten te ervaren, is hoger onder vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten (19,5%) dan vrouwen zonder dergelijke klachten (8,8%).

Tabel 5.4 Gezondheid, werkvermogen en verzuim voor mannen ≤ 45 jaar en vrouwen in de menstruele fase, uitgesplitst naar mate van klachten.

Omschrijving	Geslacht		Mate van klachten ¹		
	Vrouw in menstruele fase	Man ≤ 45 jaar	Nooit	Soms	Regelmatig
Gezondheid					
Algemene gezondheid ((zeer) goed)	73,8%▼	79,3%△	82,1%▲	74,6%	67,4%▼
Burn-out klachten (%)	24,6%△	19,4%▼	19,2%	21,4%▼	33,7%▲
Slaap					
• duur (aantal uren)	7,3△	7,1▼	7,3	7,1▼	7,4▲
• aantal onderbrekingen	1,2△	1,1▼	1,0▼	1,3	1,4
• Tevredenheid (%)					
– (zeer) ontevreden	21,2%	18,1%	11,5%▼	21,4%	27,6%▲
– neutraal	26,0%	22,8%	26,9%	25,8%	25,6%
– (zeer) tevreden	52,8%▼	59,1%△	61,6%▲	52,8%	46,7%▼
Onverklaarbare gezondheidsklachten (%)	14,2%△	10,3%▼	8,8%▼	12,8%	19,5%▲

Omschrijving	Geslacht		Mate van klachten ¹		
	Vrouw in menstruele fase	Man ≤ 45 jaar	Nooit	Soms	Regelmatig
Werkvermogen (1-10)	7,9▼	8,2△	8,2△	7,9	7,8
Verzuim					
Verzuimd in afgelopen 12 maanden (%)	56,6%	55,5%	42,3%▼	54,7%	69,3%▲
Aantal dagen (inclusief 0 dagen)	7,0	7,3	4,7	7,1	8,6
Ziekteverzuimpercentage ²	4,4%	3,9%	2,9%	4,3%	5,6%
Verzuimd door hormoon-gerelateerde klachten ³	10,6%	--	--	6,2%▼	17,3%▲

1 De mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

2 Het ziekteverzuimpercentage is het totale aantal ziekte-dagen van een werknemer, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van diezelfde werknemer in het afgelopen jaar.

3 De vraag over hormoongerelateerd verzuim is alleen uitgevraagd bij vrouwen met klachten die verzuimen.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

5.5 Samengevat

Acht op de 10 vrouwelijke respondenten in de menstruele fase ervaart hiervan hormoongerelateerde gezondheidsklachten, wat neerkomt op 1.100.000 vrouwelijke werknemers. Ongeveer de helft van de vrouwen in de menstruele fase rapporteert soms hormoongerelateerde gezondheidsklachten, terwijl bijna een derde aangeeft deze klachten regelmatig te ervaren. Vrouwen met regelmatig klachten scoren hoger op de GCS alsook op de afzonderlijke schalen voor psychologische, somatische en vasomotorische klachten. De meest voorkomende klachten in deze groep zijn vermoeidheid, prikkelbaarheid en buikkrampen. Om klachten te verlichten, gebruikt een meerderheid van de vrouwen met regelmatig klachten medicatie, meestal zonder recept (56,2%).

De hormoongerelateerde gezondheidsklachten onder vrouwen in de menstruele fase hebben duidelijk impact op gezondheid en verzuim. Vrouwen die regelmatig klachten ervaren, rapporteren minder vaak een (zeer) goede gezondheid, vaker burn-outklachten en verzuimen vaker dan vrouwen zonder klachten.

Invloed hormoongerelateerde gezondheidsklachten op werk

In dit hoofdstuk staat de impact van hormoongerelateerde gezondheidsklachten op het werk centraal. We beschrijven eerst in hoeverre deze klachten invloed hebben op het huidige functioneren op de werkvloer én op het toekomstperspectief van werknemers. Vervolgens gaan we in op de mate waarin deze klachten bespreekbaar zijn op het werk, welke behoeften werknemers hebben als het gaat om het bespreken ervan, en welke ondersteuning zij wensen vanuit de werkgever. Ten slotte besteden we aandacht aan de mogelijke taboecultuur rondom dit onderwerp. Voor de thema's bespreekbaarheid en ondersteuningsbehoefte vergelijken we in dit hoofdstuk vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde gezondheidsklachten met werknemers die algemene gezondheidsklachten ervaren. Deze vergelijkingsgroep bestaat uit mannen en vrouwen die wél algemene, maar géén hormoongerelateerde gezondheidsklachten rapporteren.

6.1 Invloed op het huidige werk en perspectief op de toekomst

Mate van beperking in het werk door gezondheidsklachten

Aan mannen en vrouwen met gezondheidsklachten is gevraagd in hoeverre dit hun werk beperkt. Ruim de helft van hun geeft aan dat

gezondheidsklachten hun werk niet beperken, ongeacht of het gaat om algemene of hormoongerelateerde klachten (tabel 6.1). Vrouwelijke werknemers met hormonale klachten worden vaker maandelijks door deze klachten beperkt in hun werk (12,9%) dan werknemers met algemene gezondheidsklachten (5,2%). Dit betekent dat de andere helft wél op enig moment beperkingen in het werk ervaart als gevolg van gezondheidsklachten. Binnen de hormonale fasen zijn verschillen zichtbaar: bijna de helft van de vrouwen in de menstruele fase ervaart belemmering door hormoongerelateerde gezondheidsklachten tegenover eenderde van de vrouwen in de postmenopauze. Wat betreft hormoongerelateerde gezondheidsklachten geven twee op de drie vrouwen met regelmatig klachten aan dat deze klachten hun werk beperken, terwijl dit geldt voor één op de drie vrouwen met soms klachten.

Productiviteit

Wat betreft productiviteitsverlies zien we dat twee op de drie werknemers met gezondheidsklachten – of deze nu algemeen of hormoongerelateerd zijn – aangeeft minder werk te kunnen verrichten op het moment dat zij last hebben van klachten (tabel 6.1). Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten kunnen het werk wel minder

goed uitvoeren als zij last hebben van de klachten (29,0%) dan werknemers met algemene gezondheidsklachten (17,9%). Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten hebben geven vaker aan minder werk gedaan te krijgen (71,6%) en het werk minder goed te kunnen uitvoeren (40,0%) dan vrouwen met soms hormoongerelateerde gezondheidsklachten (respectievelijk 59,3% en 14,5%).

Op welke wijze de klachten van invloed zijn op het werk

Vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde gezondheidsklachten geven vaker aan dat zij ongemakkelijke situaties op het werk ervaren en een schuldgevoel richting de werkgevers hebben dan werknemers met algemene gezondheidsklachten, maar deze verschillen zijn niet relevant. Wel zien we verschillen tussen vrouwen met soms en regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten. Vrouwen met regelmatig klachten rapporteren het vaakst ongemakkelijke werksituaties (16,7%), schuldgevoel ten opzichte van de werkgever (22,0%) en gevoelens van onzekerheid over hun eigen competenties (18,5%) dan vrouwen die soms hormoongerelateerde klachten ervaren (respectievelijk 3,6%, 8,7% en 8,3%).

Presenteïsme verwijst naar de neiging om door te werken ook al voelt men zich ziek. Twee op de drie vrouwen met hormoongerelateerde

gezondheidsklachten (67,0%) geven aan toch door te werken wanneer zij zich ziek voelen tegenover 43,1% van de deelnemers met algemene gezondheidsklachten. Er is geen relevant verschil gevonden tussen vrouwen met soms of regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsverschillen.

We zien geen relevante verschillen in de drie items over het terugtrekken uit het werk tussen werknemers met algemene gezondheidsklachten en vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde klachten. Wel zijn er verschillen gevonden tussen vrouwen met soms hormonaalgerelateerde klachten en regelmatig hormonaalgerelateerde klachten. Vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten slaan vaker opdrachten af (7,8%) en melden zich sneller ziek (9,4%) dan vrouwen met soms deze klachten (respectievelijk 2,1% en 4,0%).

Er zijn geen verschillen gevonden tussen respondenten met hormoongerelateerde en algemene gezondheidsklachten wat betreft de perceptie op toekomstige carrièrekansen. Wel geven vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten vaker aan kansen op doorgroei te laten liggen (9,7%), en schatten zij hun promotiekansen lager in (11,6%) dan vrouwen met soms hormoongerelateerde klachten.

Tabel 6.1 Beperkingen van gezondheidsklachten op het werk, productiviteit, emotionele belasting, presenteïsme en carrièreperspectief, uitgesplitst naar groep met hormoongerelateerde versus algemene gezondheidsklachten, hormonale fase en mate van klachten.

Omschrijving	Totaal	Persoonskenmerk		Hormonale fase van vrouwen met klachten¹				Mate van klachten¹	
		Vrouwen & mannen met algemene gezondheidsklachten	Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Soms	Regelmatig
Beperkt in werk door gezondheidsklachten (%)									
• nooit	51,4%	51,8%	50,8%	46,7%▽	53,5%	64,7%▲	47,8%	63,1%▲	34,1%▼
• een paar keer per jaar	33,5%	35,2%△	31,0%▽	34,6%△	25,0%▽	20,7%▼	34,5%	28,0%▽	35,1%△
• maandelijks	8,3%	5,2%▼	12,9%▲	16,5%△	13,2%	5,9%▼	10,5%	7,1%▼	20,7%▲
• wekelijks	3,1%	3,1%	2,9%	1,6%▽	3,9%	5,5%△	3,3%	1,3%▼	5,2%▲
• dagelijks	3,8%	4,7%△	2,4%▽	0,5%▼	4,4%△	3,3%	3,9%△	0,6%▼	4,9%▲
Productiviteit (%)									
Meer of minder gedaan krijgen									
• (veel) minder	65,0%	64,2%	66,3%	68,4%	#	#	66,2%	59,3%▼	71,6%▲
• evenveel	34,0%	34,7%	33,1%	30,5%	#	#	33,8%	40,7%▲	27,4%▼
• (veel) meer	0,9%	1,2%	0,5%	1,1%	#	#	0%	0%	1,0%
Werk minder goed uitvoeren	22,4%	17,9%▼	29,0%▲	26,7%	#	#	30,0%	14,5%▼	40,0%▲
Emotionele belasting (% regelmatig, vaak)									
Ongemakkelijke situaties op het werk	8,5%	6,7%▽	11,1%△	9,1%	#	#	7,8%	3,6%▼	16,7%▲
Schuldgevoel richting werkgever	14,1%	12,7%▽	16,3%△	14,1%	#	#	13,7%	8,7%▼	22,0%▲
Onzeker over competenties	13,2%	12,6%	14,1%	10,5%▽	#	#	9,5%▽	8,3%▼	18,5%▲
Presenteïsme (% regelmatig, vaak)									
Doorwerken, ondanks ziek zijn	52,8%	43,1%▼	67,0%▲	66,1%	#	#	67,2%	61,7%▽	71,0%△

Omschrijving	Totaal	Persoonskenmerk		Hormonale fase van vrouwen met klachten¹				Mate van klachten¹	
		Vrouwen & mannen met algemene gezondheidsklachten	Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Soms	Regelmatig
Terugtrekken uit werk (% regelmatig, vaak)									
Opdrachten afslaan	5,2%	5,1%	5,4%	3,4%▽	#	#	6,5%	2,1%▼	7,8%▲
Bewust meer thuiswerken	8,8%	7,3%▽	11,1%△	10,1%	#	#	12,8%	8,3%▽	13,3%△
Ziekmelden vanwege klachten	5,6%	4,6%▽	7,1%△	3,6%▼	#	#	11,2%▲	4,0%▼	9,4%▲
Perceptie op toekomstige carrière (% regelmatig, vaak)									
• laat kansen op doorgroei liggen	7,4%	8,1%	6,4%	1,4%▼	#	#	5,6%	2,0%▼	9,7%▲
• schat kansen op promotie laag in	9,2%	9,4%	9,0%	6,2%▽	#	#	6,4%	5,6%▼	11,6%▲
• denkt na over ergens anders werken	8,3%	9,1%	7,1%	3,1%▼	#	#	6,4%	5,2%	8,5%
• denkt na over minder werken	10,2%	10,4%	9,8%	7,7%	#	#	10,8%	7,0%▽	12,0%△
• denkt na over stoppen met werken	5,1%	6,0%	4,0%	2,4%▽	#	#	4,1%	2,9%	4,8%

1 De hormonale fase en mate van hormoongerelateerde klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

Vanwege het lage aantal respondenten kunnen deze variabelen niet worden weergegeven voor vrouwen in de perimenopauze en de postmenopauze.

6.2 Bespreekbaarheid en aanpassingen in het werk vanwege klachten

Bespreekbaarheid van gezondheidsklachten

Van de vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten maakt 63,2% dit bespreekbaar op het werk, tegenover 71,3% van de werknemers met algemene gezondheidsklachten (tabel 6.2). Bij zowel werknemers met algemene gezondheidsklachten als met hormoongerelateerde gezondheidsklachten worden deze klachten het vaakst besproken met collega's. Ongeveer vier op de tien werknemers geven aan met collega's over de klachten te praten. Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten bespreken de klachten aanzienlijk minder vaak met een leidinggevende (12,4%), huisarts (18,3%) en bedrijfsarts (2,3%) in vergelijking met werknemers met algemene gezondheidsklachten (respectievelijk 35,2%, 34,2% en 7,2%).

Vrouwen in de menstruele fase laten hun gezondheidsklachten vaker onbesproken (47,6%) dan vrouwen in de perimenopauze (27,4%). Vrouwen in de menstruele fase bespreken hun klachten het minst vaak met collega's (34,1%) en leidinggevend (7,8%), terwijl vrouwen in de perimenopauze juist vaker in gesprek gaan met collega's (53,1%) en de huisarts (25,9%). Verder geldt dat vrouwen met regel-

matig hormoongerelateerde gezondheidsklachten hun klachten beduidend vaker bespreken met anderen dan vrouwen die deze klachten soms ervaren.

Strategisch verbergen van gezondheidsklachten

Van de vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde gezondheidsklachten houdt één op de drie deze klachten (deels) verborgen (35,3%), terwijl dit geldt voor één op de vier werknemers (23,9%) met algemene gezondheidsklachten (tabel 6.2). Daarnaast is één op de vijf vrouwelijke werknemers (19,0%) met hormoongerelateerde gezondheidsklachten bang dat collega's negatief over hen oordelen vanwege deze klachten. Bij werknemers met algemene gezondheidsklachten ligt dit aandeel lager: één op de tien is bang dat collega's neerkijken (10,9%). Er zijn geen significante relevante verschillen gevonden tussen vrouwen in de verschillende hormonale fase of naar de mate van klachten die vrouwen ervaren.

Aanpassingen in het werk

Aan deelnemers is gevraagd of er aanpassingen op het werk zijn gedaan na aanleiding van een gesprek met een leidinggevende, bedrijfsarts of andere professional op de werkvloer. Drie op de vier vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten geeft aan

dat er geen aanpassingen nodig waren (75,5%) tegenover bijna twee op de drie werknemers met algemene gezondheidsklachten (63,3%; tabel 6.2). De aanpassing die het meest wordt genoemd door zowel werknemers met algemene klachten als vrouwen met hormoongerelateerde klachten is dat collega's rekening houden met hun klachten (respectievelijk 14,0% en 9,5%). Wat betreft de tevredenheid over de aanpassingen in het werk zijn werknemers met algemene gezondheidsklachten positiever (69,7%) dan vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde gezondheidsklachten (48,8%).

Werkaanpassingen komen vaker voor bij vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten (24,8%) tegenover vrouwen die soms klachten ervaren (11,2%). Zo geeft 12,4% van de vrouwen met regelmatig klachten aan dat collega's rekening houden met hun klachten, tegenover 6,1% van de vrouwen met soms klachten. Verder geeft 2,6% van de vrouwen met regelmatig klachten een aanpassing in de fysieke werkomstandigheden aan, vergeleken met 0,2% bij vrouwen met soms klachten.

Tabel 6.2 Bespreken, strategisch verbergen en aanpassingen in het werk na aanleiding van klachten, uitgesplitst naar groep met hormoongerelateerde versus algemene gezondheidsklachten, hormonale fase en mate van klachten.

Omschrijving	Totaal	Persoonskenmerk		Hormonale fase van vrouwen met klachten¹				Mate van klachten¹	
		Vrouwen & mannen met algemene gezondheidsklachten	Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Soms	Regelmatig
Bespreken eigen gezondheidsklachten (%)									
• nee	31,9%	28,7%▽	36,8%△	47,6%▲	27,4%▼	32,4%	26,4%▼	46,0%▲	24,5%▼
• met collega's	40,9%	39,3%▽	43,3%△	34,1%▼	53,1%▲	51,4%△	48,6%△	35,6%▼	53,8%▲
• met leidinggevende	26,1%	35,2%▲	12,4%▼	7,8%▼	16,7%△	14,7%	16,5%△	7,4%▼	19,1%▲
• met bedrijfsarts	5,2%	7,2%▲	2,3%▼	1,2%▽	4,3%△	1,9%	3,1%	0,8%▼	4,2%▲
• met (huis)arts	27,8%	34,2%▲	18,3%▼	14,4%▽	25,9%▲	16,5%	21,6%	11,6%▼	27,3%▲
• met specialist	12,1%	13,8%△	9,7%▽	8,3%	7,7%	6,0%	15,5%▲	4,8%▼	16,2%▲
• met iemand anders	13,5%	13,2%	13,9%	12,7%	13,5%	13,3%	16,6%	13,3%	14,7%

Omschrijving	Totaal	Persoonskenmerk		Hormonale fase van vrouwen met klachten¹				Mate van klachten¹	
		Vrouwen & mannen met algemene gezondheidsklachten	Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Soms	Regelmatig
Strategisch verbergen van gezondheidsklachten (% helemaal mee eens)									
• voorzichtig met wie ik het bespreek	37,4%	34,8%▽	41,3%△	45,6%△	43,3%	36,1%	35,8%▽	40,6%	42,3%
• riskant om klachten te bespreken	15,4%	15,4%	15,3%	16,2%	10,5%▽	11,6%	19,0%△	16,4%	13,9%
• klachten verborgen houden	28,5%	23,9%▼	35,3%▲	39,9%△	28,9%▽	30,8%	33,9%	35,1%	35,6%
• bang om promotie mis te lopen	12,0%	11,5%	12,8%	11,7%	10,5%	12,3%	16,4%△	13,1%	12,4%
• bang dat collega's neerkijken op mij	14,1%	10,9%▼	19,0%▲	21,7%△	16,9%	13,3%▽	18,8%	20,1%	17,4%
Aanpassingen op werk n.a.v. bespreken gezondheidsklachten (%)									
• niet nodig	67,7%	63,3%▼	75,5%▲	74,6%	77,7%	78,9%	73,3%	84,0%▲	68,3%▼
• wel nodig, maar is niet gebeurd	6,7%	7,2%	5,9%	4,5%	8,5%	6,7%	5,6%	4,8%	6,9%
• collega's houden rekening met mij	12,4%	14,0%△	9,5%▽	11,3%	6,5%	5,8%	11,4%	6,1%▼	12,4%▲
• werktijden aangepast of flexibel	5,3%	6,3%△	3,6%▽	4,4%	1,2%	2,6%	4,7%	3,8%	3,4%
• aanpassing fysieke omstandigheden	2,0%	2,4%	1,5%	1,9%	1,3%	2,8%	0,4%	0,2%▼	2,6%▲
• minder uur gaan werken	4,8%	6,1%△	2,6%▽	1,9%	0%	4,0%	4,2%	1,2%▽	3,7%△
• aanpassing hoeveelheid werk	3,2%	4,0%△	1,8%▽	0,6%	2,3%	0,3%	3,8%△	1,3%	2,1%
• aanpassing functie of takenpakket	3,3%	4,5%▲	1,3%▼	0,6%	0,4%	3,0%	1,7%	0,8%	1,7%
• anders	6,3%	7,5%△	4,2%▽	4,1%	5,4%	2,9%	4,2%	1,7%▼	6,3%▲
Tevreden over aanpassingen (% (zeer) tevreden)	64,2%	69,7%▲	48,8%▼	#	#	#	#	#	45,2%

1 De hormonale fase en mate van hormoongerelateerde klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

Vanwege het lage aantal respondenten, kunnen deze variabelen niet worden weergegeven.

6.3 Behoeftte aan bespreken en ondersteuning van gezondheidsklachten

Werknemers die hun gezondheidsklachten – algemeen of hormoongerelateerd – niet bespreken op het werk, is gevraagd of zij wel behoefte hebben om deze klachten bespreekbaar te maken (tabel 6.3). Nog geen één op de tien werknemers (9,1%) geeft aan hier daadwerkelijk behoefte aan te hebben. Vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten hebben vaker behoefte aan het bespreken van hun klachten (17,2%) dan vrouwen met soms voorkomende klachten (5,6%).

Aan respondenten met gezondheidsklachten is gevraagd of zij behoefte hebben aan ondersteuning (tabel 6.3). Acht op de 10 werknemers met gezondheidsklachten (81,2%) geeft aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning voor hun klachten. Van de groep die wél behoefte heeft aan ondersteuning, wordt vooral steun vanuit de leidinggevende gewenst. Vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten geven vaker aan behoefte te hebben aan: ondersteuning vanuit de leidinggevende (14,1%), collega's (8,2%) of andere vormen van steun (8,8%). Bij vrouwen met soms voorkomende klachten liggen deze percentages lager: respectievelijk 5,5%, 3,2% en 3,6%.

Tabel 6.3 Behoefte aan bespreken en ondersteuning voor klachten, uitgesplitst naar groep met hormoongerelateerde versus algemene gezondheidsklachten, hormonale fase en mate van klachten.

	Totaal	Persoonskenmerk		Hormonale fase van vrouwen met klachten¹				Mate van klachten¹	
		Vrouwen & mannen met algemene gezondheidsklachten	Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Soms	Regelmatig
Behoefte aan bespreken van klachten (%)									
• nee, geen behoefte	70,7%	69,3%	72,3%	74,0%	#	#	#	75,9%▲	63,0%▼
• ja, behoefte	9,1%	9,3%	8,9%	9,1%	#	#	#	5,6%▼	17,2%▲
• weet niet	20,2%	21,4%	18,8%	16,8%	#	#	#	18,4%	19,8%
Behoefte aan ondersteuning voor klachten (%)									
• nee, geen behoefte	81,2%	82,3%	79,3%	82,3%	73,7%	79,5%	78,9%	87,5%▲	71,5%▼
• ja, van collega's	4,7%	4,1%	5,7%	5,5%	4,7%	4,4%	7,2%	3,2%▼	8,2%▲
• ja, van leidinggevende	11,0%	11,6%	9,9%	10,8%	10,8%	8,3%	9,1%	5,5%▼	14,1%▲
• ja, van bedrijfsarts	4,4%	4,4%	4,5%	4,1%	7,9%△	4,8%	2,9%	2,8%▽	6,2%△
• ja, anders	3,8%	2,4%▽	6,2%△	3,4%▼	11,2%▲	8,3%	5,7%	3,6%▼	8,8%▲

1 De hormonale fase en mate van hormoongerelateerde klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: $p < 0,05$, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

Vanwege het lage aantal respondenten kan deze variabele niet worden weergegeven.

6.4 Taboe rondom hormonale fasen en klachten op het werk

Taboecultuur op het werk

De vragen over taboe op het werk rondom hormoongerelateerde gezondheidsklachten zijn gevraagd aan alle respondenten, ongeacht of zij klachten ervaren of niet. Bijna drie op de vier respondenten (73,2%) vindt dat praten over klachten rondom menstruatie, zwangerschap en de overgang géén taboe is op het werk (tabel 6.4). Ongeveer één op de vijf neemt een neutrale houding aan, vooral mannen (27,6%).

Eén op de vijf respondenten (20,3%) geeft aan dat er op het werk wel eens flauwe grappen worden gemaakt over menstruatie, zwangerschap of de overgang. Vrouwen ervaren dit iets vaker (23,1%) dan mannen (17,6%). Meer dan één op de vijf vrouwen (21,7%) is van mening dat je beter geen blijk kunt geven van hormoongerelateerde gezondheidsklachten als je carrière wilt maken, tegenover slechts 5,6% van de mannen. Vrouwen met regelmatig voorkomende klachten nemen hierover minder vaak een neutrale houding aan (15,7%) dan vrouwen met nooit of soms klachten.

Open spreekcultuur

Vrouwen ervaren bijna twee keer zo vaak een open spreekcultuur over hormoongerelateerde klachten op het werk (41,6%) dan mannen (22,7%).

Eigen perceptie

Zeven op de tien werknemers (71,3%) vinden het niet onprettig wanneer er op het werk openlijk wordt gesproken over menstruatie, zwangerschap of de overgang. Daarnaast is acht op de tien (82,6%) van mening dat vrouwen openlijk over hormoongerelateerde klachten moeten kunnen spreken op de werkvloer. Vrouwen onderschrijven dit sterker dan mannen: 78,9% van de vrouwen vindt het niet onprettig als er over hormonale fasen wordt gesproken tegenover 63,8% van de mannen. Verder vindt 89,0% van de vrouwen dat hierover openlijk gesproken moet kunnen worden, tegenover 76,4% van de mannen. Mannen nemen vaker een neutraal standpunt in dan vrouwen (tabel 6.4).

Vrouwen die nooit hormoongerelateerde klachten ervaren, staan neutraler tegenover het bespreken hiervan dan vrouwen met regelmatig klachten. Ruim 8 op de 10 vrouwen zonder klachten vindt dat hormoongerelateerde klachten bespreekbaar moeten zijn. Onder vrouwen die regelmatig klachten ervaren is dit respectievelijk 93,3%

en 4,8%. Daarnaast nemen vrouwen zonder hormoon-
gerelateerde gezondheidsklachten vaker een neutraal
standpunt in over de beleving van ongemak bij het
bespreken van de hormonale fasen (22,1%), en de bij-
behorende klachten (13,6%) dan vrouwen met regel-
matig klachten.

Meta-perceptie op taboe

Zes op de tien werknemers (60,0%) verwacht dat collega's het normaal vinden dat
op het werk wordt gesproken over klachten rondom menstruatie, zwangerschap of
de overgang. Er zijn geen relevante verschillen tussen mannen en vrouwen, tussen
vrouwen in de verschillende hormonale fasen of tussen vrouwen met de verschil-
lende mate van klachten.

Tabel 6.4 Taboe op het werk rondom menstruatie, zwangerschap en overgang, totaal en uitgesplitst naar geslacht, hormonale fase en mate van klachten.

Kenmerken	Totaal	Geslacht		Hormonale fase¹				Mate van klachten¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Taboecultuur op het werk										
Praten over menstruatie, zwangerschap of overgangsklachten is bij ons op het werk een taboe (%)										
• (helemaal) mee oneens	73,2%	76,9%△	69,6%▽	74,2%▽	77,8%	78,7%	79,1%	73,8%	76,3%	78,7%
• neutraal	22,4%	17,1%▼	27,6%▲	17,7%	16,6%	18,7%	15,3%	21,0%△	16,0%	15,7%
• (helemaal) mee eens	4,4%	6,0%△	2,7%▽	8,1%△	5,6%	2,6%▼	5,6%	5,2%	7,7%	5,6%
Op het werk worden flauwe grappen gemaakt over menstruatie, zwangerschap of overgang (%)										
• (helemaal) mee oneens	56,0%	55,9%	56,0%	58,3%	48,5%▽	55,9%	55,7%	57,5%	58,6%△	51,6%▽
• neutraal	23,8%	21,0%▽	26,4%△	16,4%▽	24,3%	24,0%	24,1%△	22,7%	18,3%	21,9%
• (helemaal) mee eens	20,3%	23,1%△	17,6%▽	25,3%	27,2%	20,1%	20,2%	19,8%	23,1%	26,5%△
Als je als vrouw carrière wil maken dan kun je beter niet laten merken dat je klachten hebt van menstruatie, zwangerschap of overgang (%)										
• (helemaal) mee oneens	60,7%	57,1%▽	64,1%△	59,8%	55,6%	54,7%	55,6%	57,5%	56,0%	57,3%
• neutraal	25,8%	21,2%▼	30,4%▲	19,0%	21,3%	26,5%△	20,6%	25,4%△	23,3%△	15,7%▼
• (helemaal) mee eens	13,5%	21,7%▲	5,6%▼	21,1%	23,1%	18,8%	23,7%	17,1%▽	20,7%	27,1%△

Kenmerken	Totaal	Geslacht		Hormonale fase¹				Mate van klachten¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Open spreekcultuur op het werk										
Er wordt op het werk openlijk gesproken over klachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang (%)										
(helemaal) mee oneens	34,1%	32,1% ▽	36,0% △	36,3% △	32,7%	28,1%	28,7% ▽	23,3% ▼	35,6% △	33,9%
Neutraal	33,9%	26,2% ▼	41,3% ▲	27,0%	25,7%	27,8%	24,4%	32,7% △	25,4%	23,5%
(helemaal) mee eens	32,1%	41,6% ▲	22,7% ▼	36,8% ▽	41,5%	44,1%	46,9% △	44,0%	39,1%	42,7%
Eigen perceptie op taboe										
Ik vind het onprettig als collega's praten over klachten vanwege menstruatie, zwangerschap of overgang (%)										
(helemaal) mee oneens	71,3%	78,9% ▲	63,8% ▼	80,1%	75,8%	75,7%	80,7%	74,6% ▽	79,8%	81,9%
neutraal	22,6%	15,5% ▼	29,4% ▲	13,4% ▽	16,1%	19,8% △	15,4%	22,1% ▲	15,4%	10,2% ▼
(helemaal) mee eens	6,2%	5,6%	6,7%	6,5%	8,1%	4,6%	3,9% ▽	3,3% ▽	4,8%	7,9% △
Vrouwen op het werk moeten niet praten over klachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang (%)										
(helemaal) mee oneens	82,6%	89,0% ▲	76,4% ▼	90,9% △	86,6%	87,1%	88,6%	84,1% ▼	90,0%	93,3% △
neutraal	14,8%	9,2% ▼	20,3% ▲	7,5% ▽	11,1%	11,1%	9,6%	13,6% ▲	8,7%	4,8% ▼
(helemaal) mee eens	2,6%	1,8% ▽	3,3% △	1,6%	2,4%	1,8%	1,8%	2,3%	1,3%	1,9%
Meta-perceptie op taboe										
Veel van mijn collega's vinden dat je op werk niet hoort te praten over klachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang (%)										
(helemaal) mee oneens	60,0%	64,3% △	55,9% ▽	63,9%	67,9%	63,0%	64,3%	63,7%	60,5% ▽	70,0% △
neutraal	34,1%	29,6% ▽	38,4% △	28,6%	25,3%	31,2%	31,7%	31,8%	31,5%	24,6% ▽
(helemaal) mee eens	5,9%	6,1%	5,7%	7,5% △	6,8%	5,8%	3,9% ▽	4,5%	8,0% △	5,5%

¹ De hormonale fase en mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

6.5 Aandacht en ondersteuning vanuit de van de werkgever

Slechts één op de tien werknemers (9,7%) geeft aan op de hoogte te zijn van regelingen vanuit de werkgever ter ondersteuning van vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten op het werk. Vrouwen in de menstruele fase zijn vaker niet op de hoogte van dergelijke regelingen (95,6%), terwijl 16,7% van de vrouwen in de postmenopauze wél bekend is met bestaande voorzieningen of afspraken (tabel 6.5).

Bijna één op de drie werknemers (32,0%) vindt dat werkgevers meer aandacht moeten besteden aan hormoongerelateerde gezondheidsklachten op de werkvloer. Vooral onder vrouwen leeft deze behoefte sterker: vier op de tien vrouwen (41,8%) en een kwart van de mannen (22,5%) geven aan dat extra aandacht nodig is, terwijl de helft van de mannen (51,7%) en kwart van de vrouwen (28,4%) hierover geen duidelijke mening heeft. Er zijn duidelijke verschillen tussen groepen vrouwen: vrouwen in de menstruele fase vinden vaker (44,7%) dat er méér aandacht nodig is dan vrouwen in de postmenopauze (32,8%). De helft van de vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten (51,5%) pleit voor meer aandacht, tegenover één op de drie vrouwen zonder hormoongerelateerde klachten (34,2%).

Respondenten die aangaven dat er (misschien) meer aandacht moet komen voor hormoongerelateerde gezondheidsklachten, is gevraagd wat werkgevers kunnen doen om vrouwen hierin beter te ondersteunen. Ruim de helft (54,0%) noemt bewustwording onder leidinggevendenden als belangrijkste verbeterpunt (tabel 6.5). Daarnaast geven vrouwelijke werknemers aan behoefte te hebben aan: meer mogelijkheden voor flexibel werken (43,8%), betere temperatuurregulatie en ventilatie op de werkplek (34,7%) en betere voorzieningen in toilet ruimtes (30,4%). Ook worden genoemd: betere herkenning en erkenning van klachten door de bedrijfsarts (28,7%) en het invoeren van menstruatie- of menopauzeverlof (27,6%).

Meer dan de helft van de vrouwen – ongeacht hun hormonale fase – noemt bewustwording over hormoongerelateerde gezondheidsklachten bij leidinggevendenden (54,6%) en meer ruimte voor flexibel werken (43,8%) als belangrijkste vormen van ondersteuning. Binnen de verschillende hormonale fasen vallen specifieke behoeften op. Vrouwen in de menstruele fase geven daarnaast aan vaker behoefte te hebben aan: meer ruimte voor flexibel werken (51,8%), betere voorzieningen in de toiletruimtes (40,3%), en de invoering van wettelijk menstruatie- en menopauzeverlof (35,9%). Vrouwen in de perimenopauze noemen juist vaker de behoefte aan doorverwijzing naar een specialist (26,5%) en betere herkenning door een bedrijfsarts (26,5%) als belangrijke vormen van ondersteuning.

Tabel 6.5 Regelingen en verbeteringen vanuit werkgever, uitgesplitst naar geslacht, hormonale fase en mate van klachten.

Kenmerken	Totaal	Geslacht		Hormonale fase¹				Mate van klachten¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
Bent u op de hoogte van regelingen voor vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten op uw werk (%)										
• nee, weet niet	90,3%	89,7%	90,9%	95,6%▲	85,2%	83,2%	87,6%	87,8%	91,1%	89,9%
• ja	9,7%	10,3%	9,1%	4,4%▼	14,8%△	16,7%▲	12,4%	12,2%	8,9%	10,1%
Er moet meer aandacht komen voor hormoongerelateerde gezondheidsklachten vanuit werkgever (%)										
• nee, werkgever doet genoeg of niet verantwoordelijk	27,8%	29,9%△	25,7%▽	30,5%	33,2%	31,6%	26,5%▽	32,3%	31,5%	26,0%▽
• ja, de werkgever kan meer doen	32,0%	41,8%▲	22,5%▼	44,7%△	42,3%	32,8%▼	43,2%	34,2%▼	41,0%	51,5%▲
• weet niet, misschien	40,2%	28,4%▼	51,7%▲	24,8%▽	24,5%	35,6%△	30,3%	33,5%△	27,5%	22,5%▽
Wat kan uw werkgever verbeteren als het gaat over het ondersteunen van vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten (%)										
• meer bewustwording creëren onder leidinggevenden	54,0%	54,6%	53,4%	50,9%▽	61,3%	53,1%	58,1%	50,0%	55,8%	57,0%
• meer ruimte voor flexibel werken	42,7%	43,8%	41,4%	51,8%▲	37,0%	37,2%▽	38,9%▽	50,7%△	44,0%	42,1%
• betere voorzieningen in toiletruimtes	28,1%	30,4%△	25,5%▽	40,3%▲	19,0%▼	19,8%▼	27,3%	29,1%	32,1%	30,5%
• betere temperatuur en ventilatie in gebouw	26,1%	34,7%▲	16,6%▼	31,3%▽	40,5%	36,4%	36,1%	24,1%▼	33,1%	41,3%▲
• betere werkkleding	11,6%	12,8%	10,3%	13,6%	11,5%	11,8%	12,6%	12,7%	12,6%	11,2%
• betere herkenning door bedrijfsarts	24,5%	28,7%▲	19,9%▼	27,8%	36,2%△	29,4%	26,4%	23,5%▽	29,0%	32,1%
• snellere doorverwijzing specialist	16,0%	18,7%△	13,0%▽	17,5%	26,5%▲	13,0%▽	20,7%	14,3%	17,2%	23,7%△
• invoeren van wettelijk menstruatie en menopauze verlof	19,4%	27,6%▲	10,2%▼	35,9%▲	29,2%	11,4%▼	24,7%	16,6%▼	25,2%▽	39,0%▲
• anders	11,8%	7,2%▼	17,0%▲	5,2%▽	4,2%	9,2%	10,0%△	7,8%	5,6%	7,9%

¹ De hormonale fase en mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0,20;

△ en ▽: p<0,05, significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0,20.

Vrouwen met regelmatig voorkomende hormoongerelateerde gezondheidsklachten geven vaker aan behoefte te hebben aan betere temperatuurregulatie en ventilatie op de werkvloer (41,3%) dan vrouwen die soms klachten ervaren (33,1%) (tabel 6.5). Daarnaast pleiten zij vaker voor de invoering van wettelijk menstruatie- en menopauzeverlof (39,0%) tegenover vrouwen met soms klachten (25,2%).

6.6 Samengevat

De helft van de werknemers met gezondheidsklachten – ongeacht of deze hormonaal of algemeen van aard zijn – ervaart beperkingen in het werk door deze klachten. Twee op de drie werknemers met klachten geeft aan minder werk gedaan te krijgen bij aanwezigheid van de klachten. Presenteïsme en het werk minder goed uitvoeren komt vaker voor bij vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde gezondheidsklachten dan bij werknemers met algemene gezondheidsklachten. Voor emotionele belasting, terugtrekgedrag op het werk en perceptie op carrièrekansen zijn er geen relevante verschillen gevonden tussen werknemers met algemene gezondheidsklachten en vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten.

Wat betreft de bespreekbaarheid van gezondheidsklachten zien we dat vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde klachten minder vaak het gesprek aangaan met de leidinggevende, bedrijfsarts of huisarts dan werknemers met algemene gezondheidsklachten. Zij houden hun klachten ook vaker bewust verborgen en geven vaker aan bang te zijn dat collega's op hen neerkijken. Dit wijst op een vorm van strategisch verbergen van klachten. Tegelijkertijd geldt dat zeven op de tien werknemers met gezondheidsklachten – ongeacht of deze hormonaal of algemeen van aard zijn – die dit nog niet bespreken, hier ook geen behoefte aan hebben.

Wanneer we specifiek inzoomen op vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten, zien we dat zij het vaakst beperkingen ervaren in hun werk en een lagere productiviteit rapporteren dan vrouwen die soms hormoongerelateerde klachten ervaren. Daarnaast toont deze groep vaker tekenen van emotionele belasting, presenteïsme, terugtrekkend gedrag op de werkvloer en een minder positief ervaren perspectief op hun loopbaan, in vergelijking met vrouwen die deze klachten soms ervaren. Vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten bespreken logischerwijs hun klachten relatief vaker op de werkvloer dan vrouwen met soms klachten, zowel met collega's, leidinggevendenden als de bedrijfsarts.

Hoewel driekwart van de mannen en vrouwen aangeeft dat het bespreken van hormoongerelateerde gezondheidsklachten rondom menstruatie, zwangerschap of de overgang geen taboe is op het werk, vindt één op de vijf vrouwen (21,7%) dat het, met het oog op hun carrière, verstandig is om klachten niet te laten merken. Mannen zien dit risico voor vrouwen veel minder vaak. Mannen hebben vaker geen duidelijke mening over het bestaan van een taboe, ervaren minder vaak een open spreekcultuur, en vinden het iets vaker ongemakkelijk om dit onderwerp op de werkvloer te bespreken dan vrouwen.

Hoewel uit deze data niet blijkt óf en in welke mate werkgevers al beleid voeren om vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten te ondersteunen op het werk, komt naar voren dat slechts één op de tien werknemers op de hoogte is van het bestaande beleid of eventuele voorzieningen rondom dit thema. Tegelijkertijd geeft één op de drie werknemers aan dat een werkgever meer aandacht kan geven voor hormoongerelateerde gezondheidsklachten op de werkvloer.

Conclusie en aanbevelingen

Dit rapport doet verslag van een verdiepend onderzoek binnen de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2023 (NEA). Het onderzoek richt zich op de prevalentie en invloed van hormoongerelateerde gezondheidsklachten onder vrouwelijke werknemers in Nederland. Centraal in dit onderzoek stonden de volgende vragen:

- Wat is de prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten onder vrouwelijke werknemers in Nederland?
- Wat is de invloed van deze klachten op de gezondheid, werkvermogen en verzuim van vrouwen, en hoe verhoudt deze zich tot vrouwen zonder deze klachten en mannen?
- Welke behoeften en mogelijkheden ervaren vrouwen als het gaat om het bespreekbaar maken van hormoongerelateerde gezondheidsklachten op de werkvloer?

7.1 Conclusie

Prevalentie van hormoongerelateerde gezondheidsklachten

Van de vrouwelijke werknemers tussen de 15 en 75 jaar bevindt 40,3% zich in de menstruele fase, 12,0% in de perimenopauze, en 18,9% in de postmenopauze. Voor de resterende 28,8% is hormonale fase

anders of onbekend. Deze laatste groep omvat onder meer vrouwen die zwanger zijn, een medische ingreep hebben ondergaan, of ervoor kozen zichzelf niet in te delen binnen de aangeboden categorieën.

Acht op de 10 vrouwelijke werknemers ervaart hormoongerelateerde gezondheidsklachten, bijna de helft van de vrouwen ervaart deze klachten soms (46,3%) en ongeveer een derde ervaart regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten (34,3%). Op populatieniveau kan men dit vertalen naar circa 1,4 miljoen vrouwelijke werknemers die regelmatig klachten ervaren en circa 1,8 miljoen werkende vrouwen die soms last hebben van deze klachten. De frequentie van klachten verschilt per hormonale fase: ruim de helft van vrouwen in de perimenopauze ervaart regelmatig klachten, ongeveer een derde van de vrouwen in de menstruele fase ervaart regelmatig klachten, en ongeveer een kwart van de vrouwen in de postmenopauze ervaart regelmatig klachten.

Vrouwen in de perimenopauze scoren het hoogst op de Greene Climacteric Scale (GCS), een instrument dat de ernst van overgangsklachten meet. De gemiddelde score binnen deze groep bedraagt 16,1 punten, wat vrijwel gelijk is aan de uitkomst van eerder Nederlands

onderzoek onder vrouwen in de overgang (16,2 punten; Oude Hengel e.a., 2022). Ook op de vier afzonderlijke domeinen van de GCS – psychologisch, somatisch, vasomotorisch en seksueel – scoren vrouwen in de perimenopauze het hoogst. Verder scoren mannen op alle GCS-symptomen significant lager dan vrouwen. Hun scores komen overeen met die van vrouwen die aangeven nooit hormoongerelateerde klachten te ervaren.

Uit het onderzoek blijkt dat bepaalde hormoongerelateerde klachten vaker voorkomen in specifieke hormonale fasen. Vermoeidheid is een veel voorkomende klacht bij vrouwen in de menstruele fase en perimenopauze. Vrouwen in de menstruele fase rapporteren daarnaast vaak prikkelbaarheid, gespannenheid, een opgeblazen gevoel en buikpijn. Vrouwen in de perimenopauze en postmenopauze ervaren vaker seksuele lusteloosheid en spier- en gewrichtspijn. Vrouwen in de postmenopauze rapporten daarnaast ook vaker slaapstoornissen. Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek naar de impact van overgangsklachten op werk (Oude Hengel e.a., 2022; Loef e.a., 2022).

Invloed van hormoongerelateerde klachten op gezondheid en inzetbaarheid van vrouwen op het werk

Hoewel er geen relevante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in ervaren gezondheid, werkvermogen en verzuim, blijkt uit de resultaten dat regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten wél

een duidelijke impact hebben. Vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten rapporten gemiddeld een slechtere algemene gezondheid, meer burn-outklachten, vaker onverklaarbare gezondheidsproblemen en minder tevredenheid over hun slaap, vergeleken met vrouwen die slechts af en toe of nooit dergelijke klachten ervaren. Binnen de groep vrouwen in de menstruele fase met regelmatig klachten rapporteert een derde burn-outklachten.

Vrouwen in de postmenopauze verzuimen minder vaak dan gemiddeld onder alle vrouwelijke werknemers. Vrouwen met regelmatig hormoongerelateerde klachten verzuimen vaker dan vrouwelijke werknemers zonder deze klachten. Binnen deze groep heeft twee derde het afgelopen jaar verzuimd, met een gemiddelde van veertien verzuimdagen per persoon. In bijna één op de vijf gevallen was het verzuim toe te schrijven aan de hormoongerelateerde klachten. Bovendien blijkt uit het onderzoek dat het werkvermogen van deze vrouwen lager ligt, wat wijst op een verminderde inzetbaarheid op de werkvloer.

De helft van de werknemers met gezondheidsklachten – of deze nu hormoongerelateerd of algemeen van aard zijn – geeft aan dat hun klachten het werk in meer of mindere mate beperken. Twee op de drie werknemers meldt bovendien dat zij minder productief zijn wanneer de klachten opspelen. Presenteïsme, oftewel het blijven doorwerken

terwijl men ziek of niet fit is, komt opvallend vaak voor: 67% van de vrouwen met hormoongerelateerde klachten rapporteert dit, tegenover 43% van de werknemers met algemene klachten. Ook het daadwerkelijk minder goed kunnen uitvoeren van het werk wordt vaker gemeld door vrouwen met hormoongerelateerde klachten (29%) dan door werknemers met algemene klachten (18%). Vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, geven aanzienlijk vaker aan dat hun werk hierdoor wordt beperkt dan vrouwen die soms deze klachten ervaren. Verder rapporteren zij ook een lagere productiviteit, een hogere emotionele belasting en vertonen vaker terugtrekkend gedrag. Deze inzichten onderstrepen de noodzaak van meer bewustwording en gerichte ondersteuning op de werkvloer voor deze groep.

Vrouwelijke werknemers met hormoongerelateerde gezondheidsklachten beoordelen hun carrièreperspectief over het algemeen vergelijkbaar met werknemers die kampen met algemene gezondheidsklachten. Vooral vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, hebben beduidend vaker een beperkte verwachting ten aanzien van hun doorgroeimogelijkheden, vergeleken met vrouwen met soms klachten.

Kortom, regelmatig terugkerende hormoongerelateerde gezondheidsklachten vormen een aanzienlijke belemmering voor de gezondheid en inzetbaarheid van werkende vrouwen. Deze groep scoort

structureel lager op gezondheid, werkvermogen en verzuim, en ervaart de meeste beperkingen in zowel dagelijkse werkzaamheden als loopbaanperspectief.

Behoeften en mogelijkheden bespreken hormoongerelateerde klachten op het werk

Zes op de tien vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten bespreekt deze op de werkvloer, tegenover zeven op de tien werknemers met algemene gezondheidsklachten. De klachten worden het vaakst gedeeld met collega's (43%), terwijl overleg met andere betrokkenen opvallend beperkt blijft. Slechts één op de tien vrouwen bespreekt haar klachten met de leidinggevende, en slechts 2% doet dit met de bedrijfsarts. Deze uitkomsten sluiten aan bij eerdere bevindingen uit TNO-onderzoek naar overgang en werk (Oude Hengel e.a., 2022). Vrouwen die regelmatig klachten ervaren, zijn vaker geneigd om deze te bespreken – niet alleen met collega's, maar ook met leidinggevendenden of andere professionals dan vrouwen met soms klachten. Vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten kiezen er vaker voor om de klachten verborgen te houden en zijn vaker bang dat collega's op hen neerkijken dan werknemers met algemene gezondheidsklachten. Deze aanpak staat bekend als strategisch verbergen. Tegelijkertijd geeft een grote meerderheid van de vrouwen die hun klachten niet bespreekt aan daar ook geen behoefte aan te hebben.

Hoewel een ruime meerderheid van de respondenten vindt dat hormoongerelateerde gezondheidsklachten bespreekbaar zouden moeten zijn op het werk, geeft één op de vijf vrouwelijke werknemers aan dat openheid hierover – met het oog op hun carrière – niet verstandig is. Opvallend is dat mannen deze zorg nauwelijks delen: zij zien hormoongerelateerde klachten zelden als een belemmering voor de loopbaan van vrouwen. Er lijkt sprake van een kloof tussen persoonlijke overtuigingen en de veronderstelde houding van collega's. Ruim acht op de tien werknemers vindt zelf dat dit onderwerp bespreekbaar moet zijn, maar denkt dat slechts zes op de tien collega's er ook zo over denken. Met andere woorden: werknemers overschatten het taboe dat volgens hen bij anderen leeft.

Hoewel deze studie geen inzicht biedt in de vraag óf en welke werkgevers regelingen hebben om vrouwen met hormoongerelateerde gezondheidsklachten te ondersteunen, blijkt wel dat werknemers hier nauwelijks van op de hoogte zijn. Slechts één op de tien werknemers weet van het bestaan van dergelijke regelingen. Tegelijkertijd geeft ongeveer 40% van de vrouwen en 25% van de mannen aan dat er meer aandacht moet komen voor dit onderwerp vanuit de werkgever. Vrouwen benoemen daarbij een aantal concrete ondersteuningsbehoeften, waaronder meer bewustwording onder managers en leidinggevenden, meer ruimte voor flexibel werken, betere ventilatie en temperatuurregulatie en verbeterde voorzieningen in toiletruimtes.

7.2 Aanbevelingen

Op basis van deze studie formuleren we vier aanbevelingen voor zowel onderzoek als praktijk, gericht op het verbeteren van de aandacht voor hormoongerelateerde gezondheidsproblemen op de werkvloer en het versterken van de duurzame inzetbaarheid van vrouwen.

Doorbreek het taboe: gezond werk, gezond omgaan met hormoongerelateerde klachten

Dit rapport bevestigt dat vrouwen die regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten ervaren, gemiddeld een lagere productiviteit en hoger verzuim laten zien. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek (Schoep et al., 2019; Motro et al., 2019). Onder welke werkomstandigheden dit verband versterkt of juist verzwakt wordt, vraagt om vervolgonderzoek. Uit bestaande literatuur blijkt dat er sprake is van tweerichtingsverkeer: pijnklachten rondom menstruatie en menopauze kunnen de werkprestatie negatief beïnvloeden, terwijl hoge werkdruk, fysieke belasting of mentale taakeisen op hun beurt de ervaren klachten kunnen verergeren. Het handelingsperspectief voor werkgevers ligt dan ook in het beïnvloeden van deze werkomstandigheden. Werkgevers doen er goed aan een open en gezonde werkcultuur te bevorderen waarin ruimte is voor het bespreken van de impact van hormoongerelateerde klachten. Dit vraagt om bewustwording dat dergelijke klachten in veel gevallen onderdeel zijn van een normaal fysiologisch verloop van menstruatie of menopauze in

een gezond functionerend vrouwenlichaam. De centrale vraag is dan ook niet wat vrouwen kunnen doen om klachten te onderdrukken of negeren – zoals het nemen van een paracetamol of het tonen van presenteïsme – maar hoe de inrichting van betaald werk beter kan aansluiten op de (h)erkenning en het omgaan met ernstige gezondheidsklachten rondom menstruatie, moederschap en menopauze.

Actie nodig: dicht de kenniskloof hormoongerelateerde klachten & werk

Dit rapport onderstreept het bestaande stigma rondom hormoongerelateerde gezondheidsklachten op de werkvloer. Hoewel de meerderheid van werknemers vindt dat dit onderwerp bespreekbaar zou moeten zijn, blijkt dat het gesprek hierover in de praktijk vaak uitblijft. Bij het ontwikkelen van oplossingsrichtingen is het van belang te erkennen dat ernstige hormoongerelateerde gezondheidsklachten specifieke aandacht vereisen. Werkgevers hebben passende handvatten nodig om dergelijke klachten tijdig te signaleren en werknemers adequaat te kunnen doorverwijzen naar medische hulp. Uit dit rapport blijkt dat vrouwelijke werknemers deze weg naar ondersteuning niet altijd weten te vinden. Gesprekken met leidinggevend, arboartsen, huisartsen en specialisten worden minder vaak gevoerd over hormoongerelateerde gezondheidsklachten dan over algemene gezondheidsklachten. Daarnaast stroomt kennis over bestaande

regelingen en ondersteuningsmogelijkheden onvoldoende door naar werknemers. Leidinggevend en HR-professionals vervullen hierin een cruciale brugfunctie: zij kunnen bijdragen aan het verkleinen van de kenniskloof en het normaliseren van het gesprek over hormoongerelateerde klachten op het werk.

Postmenopauzale vrouwen minst verzuimende werknemers: houd ze aan boord!

Uit de resultaten blijkt dat vrouwen in de postmenopauze het minst vaak verzuimen vergeleken met vrouwen in andere hormonale fasen. Tegelijkertijd toont onderzoek aan dat vrouwen boven de 50 significant vaker geconfronteerd worden met arbeidsmarktdiscriminatie dan mannen en jongere vrouwen (Itzin & Phillipson, 2003). In het licht van de vergrijzing, de huidige tekorten op de arbeidsmarkt en de relatief lage arbeidsparticipatie van vrouwen boven de 50, is gerichte aandacht vanuit werkgevers cruciaal. Beleidsmaatregelen die inzetten op de duurzame inzetbaarheid van vrouwen in deze hormonale fase zijn noodzakelijk. Het is van belang om het verlies aan arbeidspotentieel te voorkomen en tegelijkertijd hardnekkige mythes en vooroordelen over de inzetbaarheid en productiviteit van vrouwen na de menopauze te doorbreken.

Meer zicht op impact van menstratieklachten op werk en loopbaanperspectief

De prevalentie van regelmatig hormoongerelateerde gezondheidsklachten is het hoogst onder vrouwen in de postmenopauze. Dit verklaart mogelijk waarom onderzoek in Nederland zich vaak richt op werkende vrouwen in de overgang. Toch laat dit rapport zien hoe essentieel het is om ook meer inzicht te krijgen in de groep menstruerende vrouwen, zoals uitgelicht in hoofdstuk 6. Uit de resultaten blijkt dat vrouwen in de menstruele fase die regelmatig hormoongerelateerde klachten ervaren, minder vaak een goede gezondheid ervaren, vaker burn-outklachten hebben en vaker hebben verzuimd in de afgelopen 12 maanden dan vrouwen in deze fase zonder klachten. Meer bewustwording en (h)erkenning van menstratieklachten en de impact daarvan op werk en waargenomen carrièrekansen is dan ook van groot belang – zeker voor vrouwen in de vroege fase van hun loopbaan.

Referenties

- Bosmans JE, Schotanus AY, de Hoog S, Neisingh O, Bilajbegovic A, Huirne J, Vollebregt A. (2024) De maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen bij vrouwen: voorkomen is beter dan genezen. WomenInc, Amsterdam.
- Brantelid IE, Nilvér H, Alehagen S. (2014) Menstruation during a lifespan: A qualitative study of women's experiences. *Health Care Women Int*;35(6):600-16. doi: 10.1080/07399332.2013.868465.
- Camacho G, Reinka MA, Quinn DM. (2020). Disclosure and concealment of stigmatized identities. *Curr Opin Psychol*;31:28-32.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2025). Statline open data. Geraadpleegd op 26 juni 2025, van <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85264NED/table?dl=BE21E>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2022). Emancipatie monitor 2022. Geraadpleegd op 26 juni 2025, van <https://long-reads.cbs.nl/emancipatiemonitor-2022/werken/>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale NJ: Erlbaum
- Grandey AA, Gabriel AS, King EB. (2020). Tackling taboo topics: A review of the three Ms in working women's lives. *Journal of Management*, 46(1), 7-35. <https://doi.org/10.1177/0149206319857144>
- Greene, JG. (1998). Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*: 29: 25-31.
- Itzin, C., & Phillipson, C. (2003). Gendered ageism: a double jeopardy for women in organizations. In *Gender, culture and organizational change* (pp. 84-94). Routledge
- Johnston-Robledo I & Chrisler JC. (2020). The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma (p181-199, in: *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Palgrave Macmillan, Singapore.
- Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Pujolar-Díaz G, Martínez-Bueno C, Munros-Feliu J, Valls-Llobet C, Jacques-Aviñó C, Holst AS, Pinzón-Sanabria D, Vicente-Hernández MM, García-Egea A, Berenguera A. (2024) Menstrual characteristics and associations with sociodemographic factors and self-rated health in Spain: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*: 3;24(1):88. doi: 10.1186/s12905-023-02840-z.
- Loef B, Proper K, van Oostrom S. (2022). *Werken tijdens de overgang*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Bilthoven. Weblink: <https://www.rivm.nl/publicaties/werken-tijdens-overgang> <https://www.rivm.nl/publicaties/werken-tijdens-overgang>

- Mars GMJ, van den Heuvel SG, Knops JCM, de Vroome EMM, Gielen WJM, van Dam LMC, Gommans GM, Janssen BJM. (2024). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2023 – Onderzoeksbeschrijving. CBS & TNO, Heerlen & Leiden. Weblink: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden--nea---2023-onderzoeksbeschrijving>
- Motro, D, Gabriel AS, & Ellis AP. (2019). Examining the effects of menstruation on women's helping behaviour in the workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 92(3), 695–706. <https://doi.org/10.1111/joop.12258>
- Oude Hengel KM, in der Maur M, de Wolff M, Hooftman W. (2022) De overgang: klachten en de invloed op het werk. TNO, Leiden. Weblink: <https://publications.tno.nl/publication/34639469/ur01Jm/TNO-2022-R10823.pdf>
- Portegijs, W. (2022). Eens deeltijd, altijd deeltijd. Waarom vrouwen in deeltijd blijven werken als ze 'uit' de kleine kinderen zijn. Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Den Haag.
- Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. (2019) Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open*: 27;9(6):e026186. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026186.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. (1998) Work Ability Index (Second Revised ed.), Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- van Dam LMC, Pleijers AJSF, Hulsegge G, van den Heuvel S. (2025) Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2024 Resultaten in vogelvlucht. Download op 19 mei. TNO en Centraal Bureau voor de Statistiek, Leiden en Den Haag. Weblink: <https://monitorarbeid.tno.nl/publicaties/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-2024-resultaten-in-vogelvlucht/>.
- VZinfo (2024). Gezonde levensverwachting | Leeftijd en geslacht. Geraadpleegd op 17 juni 2025 van: <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/leeftijd-en-geslacht#trend-gezonde-levensverwachting>
- Zuidema L, van Luik EM, Alma MA, Leemans JC, Bongers MY, Geomini PMAJ. (2025) Informational needs related to menstrual literacy among Dutch women: a focus group study. *BMC Womens Health*; 4;25(1):158. doi: 10.1186/s12905-025-03694-3.

Bijlage

Tabel A.1 Alle 34 uitgevraagde (hormoongerelateerde) gezondheidsklachten, uitgesplitst naar geslacht, hormonale fase en mate van klachten.

Kenmerken	Totaal	Geslacht		Hormonale fase ¹				Mate van klachten ¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
N	3.787	1.870	1.916	754	225	353	538	327	777	576
Hormoongerelateerde gezondheidsklachten										
• Aanvallen van hartkloppingen	4,0%	6,3%▲	1,8%▼	6,0%	8,4%	5,1%	6,7%	3,4%▽	2,6%▼	12,8%▲
• Gespannen, gejaagd of nerveus gevoel	15,8%	18,5%△	13,2%▽	19,4%	24,6%△	15,8%	16,6%	13,2%▽	14,7%▽	27,0%▲
• Slaapstoornissen	13,1%	18,0%▲	8,3%▼	9,5%▼	24,5%△	28,8%▲	20,2%	12,2%▼	14,3%▽	26,6%▲
• Opgewonden gevoel	9,0%	8,0%▽	10,1%△	7,1%	7,2%	7,7%	9,6%	6,0%	5,2%▼	13,3%▲
• Paniekaanvallen of angstig gevoel	5,0%	6,4%△	3,7%▽	7,0%	8,2%	3,9%▽	6,5%	4,9%	4,9%▽	9,2%△
• Concentratieproblemen	17,3%	19,6%△	15,0%▽	19,8%	23,3%	11,9%▼	22,8%△	12,4%▼	15,9%▽	29,8%▲
• Vermoeidheid, lusteloosheid	27,5%	35,1%▲	20,0%▼	34,9%	42,7%△	23,9%▼	39,7%△	19,9%▼	28,1%▼	53,6%▲
• Ongeïnteresseerdheid	11,6%	11,1%	12,1%	13,7%△	12,8%	9,1%	8,3%▽	9,3%	8,1%▽	16,9%▲
• Neerslachtig, niet gelukkig voelen	12,3%	13,1%	11,4%	16,1%△	16,4%	8,3%▽	10,8%	8,6%▽	8,6%▼	22,1%▲
• Huilbuien	3,8%	7,0%▲	0,7%▼	11,2%▲	2,6%▼	2,5%▼	6,0%	5,5%	5,2%▽	10,8%▲
• Snel geïrriteerd	15,5%	19,8%▲	11,3%▼	25,6%▲	21,6%	10,9%▼	16,7%▽	14,5%▼	16,8%▽	30,1%▲
• Gevoel van duizeligheid, flauwvallen	4,3%	6,0%△	2,6%▽	6,2%	9,4%△	2,8%▽	6,5%	1,2%▼	4,1%▽	11,4%▲
• Gespannen gevoel in hoofd of lichaam	15,4%	19,6%▲	11,3%▼	23,4%△	22,0%	13,2%▼	17,3%	12,0%▼	16,2%▽	29,9%▲
• Tintelingen of doof gevoel in huid of lichaam	4,6%	5,6%△	3,5%▽	3,6%▽	3,4%	7,8%	8,0%△	2,7%▽	3,9%▽	8,5%▲
• Hoofdpijn inclusief migraine	10,4%	16,6%▲	4,3%▼	19,5%△	24,7%▲	8,2%▼	14,5%	10,6%▼	12,0%▼	27,6%▲

Kenmerken	Totaal	Geslacht		Hormonale fase ¹				Mate van klachten ¹		
		Vrouw	Man	Menstruatie	Perimenopauze	Postmenopauze	Anders	Nooit	Soms	Regelmatig
• Spier of gewrichtspijn	19,6%	23,4%△	15,9%▽	18,6%▽	26,3%	32,1%▲	23,3%	17,1%▽	19,1%▽	32,1%▲
• Minder gevoel in handen of voeten	3,9%	4,5%	3,4%	2,6%▽	1,9%▽	9,2%▲	5,0%	2,5%	3,7%	4,8%
• Ademhalingsproblemen	3,3%	3,6%	3,0%	2,6%	6,2%△	4,5%	3,1%	5,3%△	1,8%▽	4,6%
• Oplieggers	5,3%	9,8%▲	0,9%▼	2,5%▼	16,7%▲	20,2%▲	10,3%	0,5%▼	6,1%▼	21,2%▲
• Nachtelijk zweten	6,7%	10,3%▲	3,1%▼	4,6%▼	17,4%▲	19,6%▲	9,2%	3,3%▼	6,2%▼	20,6%▲
• Geen zin meer in seks	16,2%	25,6%▲	7,1%▼	17,8%▼	29,5%	37,4%▲	27,2%	22,1%	23,0%▽	32,2%▲
• Stemningswisselingen	9,1%	13,6%▲	4,7%▼	14,8%	21,0%▲	10,0%▽	11,1%▽	7,4%▼	8,2%▼	25,4%▲
• Vergeetachtigheid	13,2%	16,8%▲	9,6%▼	13,9%▽	22,6%△	17,9%	17,7%	9,3%▼	14,5%▽	25,4%▲
• Een opgeblazen gevoel	13,8%	21,8%▲	6,0%▼	22,4%	24,0%	17,0%▽	23,1%	11,2%▼	17,7%▼	38,1%▲
• Vocht vasthouden	5,0%	8,6%▲	1,5%▼	7,1%	11,7%	10,2%	8,3%	3,8%▼	7,5%	13,8%▲
• Gewichtstoename	10,3%	16,4%▲	4,3%▼	11,6%▼	23,2%△	21,0%△	17,2%	6,4%▼	13,2%▽	27,6%▲
• Buikpijn en buikkrimp(en)	11,6%	19,4%▲	4,0%▼	23,8%△	24,5%△	8,1%▼	18,7%	7,3%▼	14,9%▼	35,2%▲
• Misselijkheid	3,9%	6,7%▲	1,1%▼	7,9%	6,7%	2,7%▼	7,8%	1,2%▼	2,9%▼	15,2%▲
• Braken en diarree	3,0%	4,2%△	1,8%▽	5,2%	1,1%▼	2,1%▽	5,3%	0,9%▼	3,6%	6,9%△
• Uitstralende pijnklachten naar been of rug	10,0%	14,0%▲	6,0%▼	14,1%	17,1%	14,4%	12,3%	6,1%▼	12,1%▽	22,5%▲
• Bekkenbodemplakten	10,1%	10,1%	--	5,8%▼	12,7%	13,0%	14,5%△	--	7,0%▼	14,2%▲
• Pijnlijke borsten	9,1%	9,1%	--	10,9%△	9,9%	2,1%▼	9,9%	--	4,8%▼	15,0%▲
• Hevig bloedverlies	9,5%	9,5%	--	14,5%▲	14,5%	0%	3,3%▼	--	3,3%▼	17,8%▲
• Tussentijds bloedverlies	2,6%	2,6%	--	3,0%	4,5%	0%	2,3%	--	0,5%▼	5,4%▲

¹ De hormonale fase en mate van klachten bevat uitsluitend vrouwelijke respondenten.

▲ en ▼: $p < 0.05$, significant hoge (lage) percentages of gemiddelden (tweezijdig), én Cohen's d is ten minste 0.20;

△ en ▽: $p < 0.05$, significant hoge (lage) percentages of gemiddelden en Cohen's d minder dan 0.20.

-- Deze variabele is niet uitgevraagd aan de groep respondenten.

