



Oh, het is de overgang! Op weg naar meer kennis.



40-plus? Opletten dus! Een introductie

Ik deel graag met jou mijn ervaringen als vrouw. Sinds mijn 40e heb ik last van vermoeidheid en stemmingsklachten. Daarom heb ik mijn leefstijl aangepast, psychologische hulp gezocht en medicatie geprobeerd. Pas toen ik 47 was, in 2024, ontdekte ik dat mijn depressies veroorzaakt of verergerd worden door de overgang, ondanks dat ik nooit opvliegers heb gehad. Hormoontherapie heeft me enorm geholpen; het verschil is dag en nacht. Dit was voor mij een verrassende ontdekking: dát is het dus!

Hoewel ik geen arts ben, probeer ik als ervaringsdeskundige juiste en wetenschappelijk onderbouwde informatie te geven. Met wetenschappelijk bedoel ik: dubbelblind gerandomiseerd onderzoek. Informatie over stemmingsklachten en de overgang is vaak moeilijk te vinden. Wat ik schrijf, is een samenvatting van wat ik heb gelezen en gehoord, en ik zal mijn bronnen vermelden.

Elke vrouw krijgt te maken met de overgang. Het is een natuurlijk proces en niets om je voor te schamen, maar het kan soms een lastige periode zijn. Door je te informeren en erover te praten, kun je deze fase zo goed mogelijk doorkomen.

Inhoud:

<i>Wat zijn overgangsklachten?</i>	2
<i>“Niet klagen maar dragen” is onnodig streng, zoek hulp</i>	3
<i>Hoe zit dat met hormonen? Oestrogeen (estradiol), progestageen (progesteron), testosteron en lichaamseigen/bio-identiek.</i>	4
<i>Hormoonsuppletie therapie? Naar de huisarts</i>	6
<i>Hoe gaat dat dan met HT?</i>	7
<i>Buiten Nederland</i>	8
<i>Hulp voor jouw zoektocht: Nederlandse namenlijst</i>	9
<i>Hulp voor jouw zoektocht: overgang en mentale klachten</i>	10
<i>Waar kan je verder nog informatie vinden?</i>	11
<i>Stappenplan als je HT overweegt:</i>	12

Wat zijn overgangsklachten?

De website [Vrouw in de overgang](#) is een aanrader. Ga daar zeker kijken.

De menopauze (=laatste menstruatie) is gemiddeld op 51 jaar maar alles tussen 40 en 60 is normaal. Voor het 40^e jaar wordt het als een vroege menopauze benoemd.

In de jaren voor en na de menopauze kan je klachten ervaren die samenhangen met hormoonwisselingen van de overgang. De periode vanaf de hormoonveranderingen tot een jaar na de menopauze wordt ook wel perimenopauze genoemd. **Overgangsklachten beginnen gemiddeld rond het 45^e jaar**, bij rokers wat eerder. Gemiddeld; dus je kán al klachten krijgen rond je 40^e jaar. Meestal gaan als eerste je menstruatiepatroon en -intensiteit veranderen: kortere of langere cyclus en/of heviger of juist lichter vloeien. Maar ook als je nog een regelmatige cyclus hebt of 'de' pil (de anticonceptiepil) of een spiraal gebruikt kan je overgangsklachten hebben.

Zijstapje: wist je dat die stopweek bij 'de' pil vaak maar [1x per jaar nodig](#) is; dat je de pil meestal gewoon kunt [doorslikken](#)?

Wat zijn dat dan voor klachten van de overgang? Dat zijn heel veel verschillende klachten. Het is erg individueel hoeveel last je ervan hebt en hoe lang het duurt. 80 % van de vrouwen heeft klachten en 30% van die groep (dus een kwart van de vrouwen) heeft ernstige klachten. Vrouwen met veel klachten zeggen vaak: ik herken mijzelf niet meer.

Typische overgangsklachten (komen meestal specifiek door de overgang):

- opvliegers
- nachtzweeten.

Niet-typische overgangsklachten (kunnen ook door iets anders komen):

- hartkloppingen
- slaapstoornissen
- depressieve gevoelens
- toename van gewicht
- spier- en gewrichtsklachten
- het altijd warm hebben
- hoofdpijn (ook: verergering van migraine)
- stemmingswisselingen
- prikkelbaarheid
- gespannen of nerveus gevoel
- concentratieproblemen (*brain fog*, je geheugen werkt niet meer als voorheen)
- seksuele klachten (minder zin, droge vagina).

De klachten kunnen elkaar versterken, bijvoorbeeld door slecht slapen ben je meer prikkelbaar en is je concentratie minder goed. Goed om te weten: ook als je uitsluitend de niet-typische klachten hebt, kunnen die veroorzaakt of erger worden door de overgang. Wees daar alert op.

De ernst van overgangsklachten wordt in kaart gebracht met [deze vragenlijst](#), de Green Climacteric Scale. Daar staan 22 soorten klachten beschreven. Kijk deze eens door om de verschillende klachten te kunnen herkennen. Er is ook deze [online tool](#) van de vragenlijst met indeling van je 'score' of [deze vragenlijst](#), die wat uitgebreider is. Grofweg betekent een score van 0-10: milde klachten, 10-35: matig, meer dan 35: ernstige klachten. Je bepaalt natuurlijk zelf wat voor jou ernstig is en of je naar een arts gaat.

- 40-plus? Opletten dus!
- Overgangsklachten zijn bij iedereen anders

“Niet klagen maar dragen” is onnodig streng, zoek hulp

Overgangsklachten duren gemiddeld 5-12 jaar, maar sommige klachten kunnen zelfs levenslang aanhouden. De overgang valt bovendien samen met een levensfase waarin veel van je gevraagd wordt en verandert, zoals pubers in huis (of juist kinderen uit huis), zorg voor ouders en werk. Het kan echt een lastige tijd zijn, maar je kan zeker wat doen om het te verbeteren.

De klachten van de overgang ga je als eerste te lijf met aanpassing van leefstijl. Een ongezonde leefstijl en stress maken de klachten erger en: door meer klachten krijg je weer meer stress. Je moet uit die cirkel zien te komen. Het gaat om het in balans brengen van je draagkracht en je draaglast. Gedraag je wat meer ‘als een stoptrein’ en neem je rust, in plaats van die sneltrein te willen blijven. Zelf heb ik echt mijn agenda aangepast op een ander tempo. [Gezonde voeding](#) en beweging zijn belangrijk. Niet roken, een stabiele bloedsuikerspiegel en minder alcohol, koffie en thee kunnen helpen. Gemberthee kan opvliegers verergeren.

Zijstapje: Er zijn veel (dure) supplementen te koop bij de drogist en online. Een degelijke wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit is er niet. Het placebo-effect zal een rol spelen bij ervaren werking. Dat is niet erg, maar misschien niet waar je voor wil betalen. Let op wie ze aanbeveelt. Vaak zijn dat de mensen die de supplementen verkopen. Dat is geen toeval, ze hebben er commercieel belang bij dat jij het koopt. In Nederland wordt per jaar 1 miljard euro uitgegeven aan supplementen, dus velen willen daar ook een deel van. Sommige supplementen geven [bijwerkingen](#).

Ook na aanpassingen van leefstijl houdt een deel van de vrouwen last van hinderlijke klachten. Of het lukt nu niet om je leefstijl aan te passen, omdat je klachten te heftig zijn. Vrouwen met meer overgangsklachten hadden vaak al meer last van hun cyclus, bijvoorbeeld **PMS of PMDD**. Migraineklachten kunnen in de overgang verergeren, deze neuroloog geeft [tips](#).

Vrouwen met **AD(H)D** hebben 2-3x vaker dan gemiddeld, ernstige premenstruele, postnatale en perimenopauzale stemmingsklachten. In de overgang wordt soms pas de AD(H)D ontdekt. Ook vrouwen met ASS hebben vaker klachten in de overgang.

Depressie komt in de overgang 2-4 keer meer voor, het vaakst bij vrouwen die eerder al depressies hadden.

Angst en OCD-klachten kunnen toenemen.

Met het oog op osteoporose kan hormoonsuppletie therapie zinvol zijn om achteruitgang van de botgezondheid te beperken. In de [Praktische handleiding](#) staat bij welke doseringen het risico op **osteoporose** vermindert. Ook hierbij geldt: met alleen extra hormonen kom je er niet. Voor het behouden van sterke botten zijn beweging (lieft 2 x per week krachttraining), calcium en vitamine D essentieel.

Je kan bij de huisarts bespreken wat de mogelijkheden zijn om je klachten te verhelpen, waaronder hormoonsuppletie therapie. Omdat hormoonsuppletie therapie best een lang woord is, gebruik ik een afkorting die artsen gebruiken: HT of HST. In het Engels heet het hormone replacement therapy (HRT) of menopause hormone therapy (MHT).

Er bestaan ook overgangsconsulenten. Kies er een die is aangesloten bij de [VVOC](#). Zij kunnen geen HT voorschrijven. Een overgangsconsulent kan je wel adviseren over HT, leefstijl en voeding. Een consulent kan meer tijd voor je nemen dan een huisarts en is echt gespecialiseerd op dit onderwerp.

Beter omgaan met klachten van de overgang kan je ook leren in cognitieve gedragstherapie bij een psycholoog. Dat kan echt helpen om minder last te hebben van de klachten die je ervaart. Voor gesprekken met een psycholoog kan je bij de huisarts een verwijzing vragen.

- 40-plus? Opletten dus!
- Overgangsklachten zijn bij iedereen anders.
- Er is wat aan te doen: leefstijl, voeding, HT.

Hoe zit dat met hormonen? Oestrogeen (estradiol), progestageen (progesteron), testosteron en lichaamseigen/bio-identiek.

Mijn tip: [Brein, Hormonen en Seks](#) van Mireille Boerma, Dorenda van Dijken en Bianca van Moors. Een goed leesbaar boek van een psychiater, gynaecoloog en psycholoog/seksuoloog over het lijf en gezondheid van vrouwen in alle verschillende levensfasen. Precieze uitleg vind je ook in het boek [Vrouwen en hormonen](#) van Estrella Montoya.

Kort gezegd: hormonen hebben effect op je hersenen, je gedrag en je emoties. Hormonen gaan dus niet alleen over vruchtbaarheid. Ze beïnvloeden in de hersenen bijvoorbeeld de afgifte van neurotransmitters (dopamine en serotonine). Andersom beïnvloedt serotonine ook de aanmaak van oestrogeen. Hormonen hebben invloed op je stressgevoeligheid. En je stressniveau heeft weer invloed op je hormonen. De aanmaak van hormonen in het lichaam wordt beïnvloed door individuele factoren zoals je omgeving en je genen. Ingewikkeld dus. Ik leg nu wat hoofdlijnen uit.

Bij biologie op school leerde je over oestrogeen en progesteron. Wat ik niet wist: oestrogeen en progestageen zijn de verzamelnamen voor subsoorten.

- Een van de belangrijke oestrogenen is estradiol (is hetzelfde als: oestradiol).
- Van de progestagenen is progesteron het belangrijkste subtype om te onthouden.

In 'de' pil (kijk maar op het doosje) zitten meestal synthetische varianten van de beide hormonen. Synthetisch betekent dat de moleculaire structuur net iets anders is dan de hormonen die het lichaam zelf aanmaakt. Een synthetisch oestrogeen is ethinylestradiol. Synthetische progestagenen zijn levonorgestrel en desogestrel. In de Mirena spiraal zit levonorgestrel, dus een synthetisch progestageen. In 'de' pil of spiraal zit een hogere dosis hormonen dan in HT, omdat je dan een ingrijpender effect wil bereiken, namelijk de vruchtbaarheid beïnvloeden.

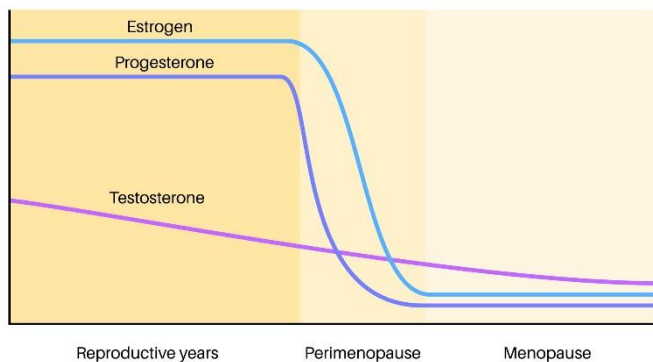
Al die verschillende subsoorten van de oestrogenen en van de progestagenen werken allemaal net ietsjes anders in het lichaam. Voor effectieve behandeling van overgangsklachten werken de lichaamseigen soorten vaak het beste. Die lichaamseigen soorten (soms genoemd: bio-identiek) hebben dezelfde moleculaire structuur als de hormonen die het lichaam zelf

aanmaakt. Een synthetische variant heeft deels hetzelfde effect als een lichaamseigen, maar dus niet helemaal.

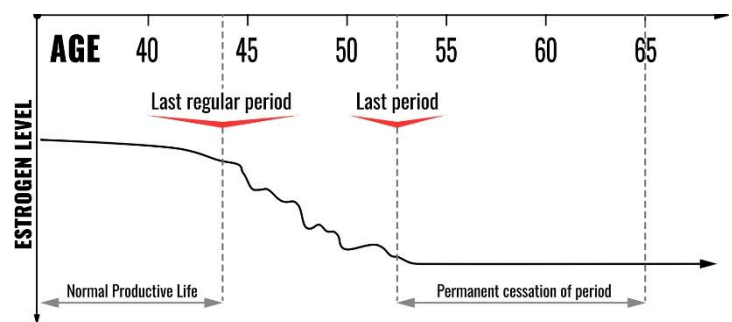
Het verschil tussen synthetisch en lichaamseigen hormonen verklaart waarom je ondanks dat je 'de' pil of een Mirena gebruikt, toch overgangsklachten kan hebben. Je denkt misschien: ik gebruik toch al hormonen, dan krijg ik geen overgangsklachten? Maar die synthetische hormonen werken dus anders in het lichaam. Voor het verhelpen van overgangsklachten hebben de hormonen die van nature al in het lichaam voorkomen, de lichaamseigen hormonen (estradiol en progesteron), vaak een veel beter resultaat.

Overgangsklachten komen door de veranderingen in de hormoonspiegels van oestrogeen (estradiol) en progesteron. In de overgang nemen deze twee sterk af. Die dalende trend heeft ook schommelingen in zich. Door veroudering daalt ook het niveau van testosteron (jazeker: dat hebben vrouwen ook, maar minder dan mannen). Zowel dalende hormoonspiegels als die schommelingen erin kunnen voor klachten zorgen. Die schommelingen kunnen ervoor zorgen dat je een periode heftige klachten ervaart, dat ze weer afnemen en vervolgens weer erger worden. In periodes met minder klachten kan je daardoor denken dat het 'wel meevalt' met de klachten. In een extreem geval van toe- en afnemende klachten kan het zelfs lijken alsof je een bipolaire stoornis hebt.

zo ziet dat er ongeveer uit:



en hier zie je die schommelingen:



Effect van hormonen op de stemming:

Estradiol heeft een aangetoonde relatie met stemming. Estradiol heeft een relatie met andere hormonen, zoals het stresshormoon cortisol. Stressgevoeligheid, stemming/emoties en gedrag zijn met elkaar verbonden.

Doordat je estradiolspiegel daalt, maak je wat meer adrenaline aan. Opvliegers, daar krijg je ook meer adrenaline van. Adrenaline geeft een gespannen gevoel, je krijg dan gemakkelijker een paniekaanval, waardoor je bijvoorbeeld autorijden ineens te spannend vindt.

Van progesteron is een relatie met stemming niet bewezen. In de praktijk blijkt die er regelmatig wel te zijn en zijn er positieve ervaringen met het toevoegen van progesteron in met name de het begin van de overgang. Progesteron speelt een rol bij angst; door de dalende spiegels van progesteron lijkt het remmen van angst minder goed te gaan. Progesteron kan positief werken op de slaap.

Voor testosteron is de relatie met stemming nog wat minder duidelijk, maar die lijkt wel te zijn. In Nederland wordt nu nog niet vaak testosteron voorgeschreven, mede omdat een medicijn met de juiste, zeer lage, dosering voor vrouwen niet hier op de markt is. In andere landen (VK en VS bijvoorbeeld) wordt vaker testosteron aan vrouwen voorgeschreven. Ook in Nederland zijn er specialisten die wel een voordeel van testosteron zien in hun praktijk, maar dit is niet waar de grote winst zit in het verbeteren van klachten. Bij veel patiënten doet

het in de praktijk helemaal niets, verwacht geen wonderen. Met testosteron wil je bovendien voorzichtig zijn, om te voorkomen dat je onomkeerbaar last krijgt van mannelijke kenmerken zoals beharing en lage stem.

Hormoongevoeligheid verschilt per persoon. Een bepaald niveau van hormonen zegt erg weinig over de klachten worden ervaren. Het klinkt misschien gek, maar er is geen relatie tussen een bepaalde gemeten hoeveelheid hormonen in je bloed en de klachten die je ervaart. Het meten van hormonen in bloed is daarom meestal zinloos. Bovendien kan je hormoongevoeligheid gedurende je leven veranderen, bijvoorbeeld na een zwangerschap. Er is daardoor variatie in de individuele effectiviteit van verschillende hormoontherapieën. Dezelfde soort en dosering HT heeft niet bij iedereen hetzelfde effect.

- 40-plus? Opletten dus!
- Overgangsklachten zijn bij iedereen anders.
- Er is wat aan te doen: leefstijl, voeding, HT.
- Hormoongevoeligheid is individueel.

Hormoonsuppletie therapie? Naar de huisarts

Een huisarts zou kennis moeten hebben over hoe om te gaan met de overgang, maar helaas is dat nog niet altijd het geval. Of die kennis is niet up to date. De informatie over de overgang op thuisarts.nl, waarvan ik normaal gesproken echt een fan ben, zou uitgebreider kunnen zijn op onder andere het vlak van psychische klachten. Nog niet alle huisartsen zijn voldoende nageschoold. Misschien moet je daarom samen met je huisarts op onderzoek uitgaan.

Omdat de niet-typische klachten van de overgang kunnen lijken op of komen door burn out of depressie worden soms antidepressiva voorgeschreven. Het kan de moeite waard zijn om eerst te onderzoeken of de klachten optreden of erger zijn vanwege de overgang. Vraag dat aan je arts. Mogelijk besluit je eerst hormoontherapie te proberen om te kijken of dat al voldoende helpt. Immers: HT geeft minder bijwerkingen dan antidepressiva, het is een minder ingrijpend medicijn. Je kan met HT ook weer makkelijk stoppen. Je zou het een periode (van bijvoorbeeld drie maanden) HT kunnen uitproberen om te ontdekken of je dan weer ‘steviger op je fundament’ staat.

Het idee bestond dat HT het risico op borstkanker verhoogt. Inmiddels is er, ook in Nederland, wetenschappelijke consensus dat dit meestal niet het geval is. Dat onjuiste idee kwam door een Amerikaanse studie uit 2002. 1) De studie had tekortkomingen in de representativiteit, want de groep vrouwen was relatief oud 2) De media gaven de risico's te groot weer 3) De HT die nu in Nederland wordt gebruikt heeft veel lagere risico's. Niettemin is HT niet voor iedereen geschikt, maar voor veel vrouwen wel. Overgangsklachten verminderen sterk met HT. Als er risico's zijn, weeg je die met je arts af tegen de mate waarin je klachten je belemmeren en welke gevolgen dat heeft.

HT stelt niet de overgangsklachten uit; je krijgt ze niet later alsnog op je bord. In de periode van de overgang went je lichaam aan die veranderde hormoonspiegels en HT ondersteunt daarbij. Een tip voor in de toekomst: om een rebound effect te voorkomen kan het soms zinvol zijn om HT, na gebruik van enkele jaren, langzaam af te bouwen in plaats van in een keer te stoppen.

Preventief HT?

Omdat nog veel onbekend is over de werking van hormonen wordt veel onderzoek gedaan, door bijvoorbeeld het [Menopauze consortium](#). Er zijn nu steeds meer onderzoekers en artsen met interesse daarin, ook omdat het vaker vrouwen zijn. Informatie van een paar jaar oud kan daarom toch al gedateerd zijn. Een mogelijke toekomstige ontwikkeling is het preventief voorschrijven van HT tegen hart- en vaatziekten (door minder estradiol worden de vaatwanden minder soepel), osteoporose (door minder estradiol worden de botten brozer) of Alzheimer. Op dit moment is er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs om bijvoorbeeld alle vrouwen op een bepaalde leeftijd HT aan te bieden als preventie, ook als zij geen overgangsklachten hebben.

Risico's van HT zijn alleen individueel vast te stellen en hangen met veel factoren samen, ook met je leeftijd. Denk jij dat je meer risico loopt op hart- en vaatziekten of osteoporose? Dan kan je met je arts bespreken of HT voor jou zinvol is. HT (estradiol) heeft vooral een rol in het behouden van soepele bloedvaten en botten en kan het al opgetreden veroudering niet terugdraaien. Interessant om te weten: in de VS wordt aan vrouwen die al eerder een depressie hebben gehad in de overgang aangeraden preventief met HT te starten om depressie te voorkomen.

Hoe gaat dat dan met HT?

Degene die HT voorschrijft doet dat aan de hand van behandelrichtlijnen. Goed om te weten dat de huisartsen hun richtlijn hebben bijgewerkt in de zomer van 2022. Die lijkt wat minder up to date en verschilt (!) iets van de richtlijn van gynaecologen. Bij huisartsen ligt de nadruk meer op de typische overgangsklachten, zoals opvliegers en nachtzweeten. Mijn advies: vraag de huisarts aan te sluiten bij de richtlijn van de gynaecologen. Lees deze zelf door voordat je de arts bezoekt: [Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie \(HST\) en geregistreerde niet hormonale farmacotherapie van de Dutch Menopause Society](#).

Belangrijk: de lichaamseigen (bio-identieke) hormonen geven meestal het beste resultaat tegen overgangsklachten. Dat zijn **estradiol en progesteron**. (merknaam progesteron: Utrogestan).

Estradiol in toedieningsvorm transdermaal (een spray, pleister of gel op de huid) werkt vaak beter tegen stemmingsklachten. Het kan een depressieve stemming voorkómen.

Als je start met HT hoef je geen bloed te prikken. Je krijgt een standaarddosering om mee te starten. Bloedprikken zegt vaak niet veel, daarom wordt dat meestal niet gedaan. Een bepaalde hormoonspiegel is namelijk niet 1 op 1 te herleiden tot een hoeveelheid of intensiteit van klachten. De ene persoon heeft met een bepaalde bloedwaarde veel klachten, een ander niets. Bloedonderzoek om te kijken of je in de overgang bent is evenmin zinvol. Er kan uitsluitend vastgesteld worden of de menopauze al achter de rug is (= 1 jaar na je laatste menstruatie) en dat heb je dan waarschijnlijk al in beeld.

Bloedonderzoek kan wel zinvol zijn als je jonger bent dan 40.

Ook is bloedonderzoek zinvol om uit te sluiten dat er een andere oorzaak is van je klachten, bijvoorbeeld schildklierproblemen of vitaminedeficiëntie.

Het kan zo zijn dat bij jou de ene vorm van toediening (gel, pleister, spray, pil) een beter effect geeft dan een andere. Of een andere dosering (meer of juist minder) kan beter werken. Dus wisselen en uitproberen kan zeker nuttig zijn. Van te voren is niet te voorspellen wat bij jou het beste werkt. Wat werkt voor de buurvrouw of een vriendin, is misschien niet het beste voor jou.

Van HT merk je vaak na 2-6 weken effect. Na een maand of drie is de werking optimaal. Meestal heb je na zes weken en na drie maanden contact met je arts over hoe het gaat. Drie maanden is in de praktijk vaak een minimale periode waarna je met de arts kan vaststellen of de dosering juist is. Je start laag en kan dan zo nodig stapjes omhoog maken als je nog klachten hebt. Houd dus rekening met 6 weken tot 3 maanden voordat je van elke stap van die specifieke dosering (hoeveelheid) en manier van toedienen (gel, pleister, spray, pil) het effect kan bepalen. Je moet er dus echt even de tijd voor nemen.

Bespreek eventueel anticonceptie met de arts. HT heeft niet die werking. De hoeveelheid hormonen in HT is lager dan wat in 'de' pil zit.

Hormonen zijn niet iets om op eigen houtje mee te experimenteren! Te hoge doseringen kunnen je gezondheid schaden; overleg dus met je arts. Een te hoge dosering kan de receptoren voor de hormonen blijvend ongevoeliger maken; dat kan je heel moeilijk terugdraaien. Je komt dan in een spiraal dat je steeds meer nodig hebt om klachtenvrij te blijven. Zorg dus dat je binnen de richtlijnen blijft met de dosering. Bij hogere doseringen is niet wetenschappelijk vastgesteld dat het veilig is om dat jarenlang te gebruiken, dus mogelijk breng je jezelf schade toe op de lange duur. Dat is best een risico. Ga dus niet dingen online bestellen. HT is niet heel duur en wordt in principe vergoed door de zorgverzekering. Wel geldt het eigen risico.

Voor het overgrote deel van de vrouwen volstaat de behandeling en dosering zoals die in de Praktische handleiding/richtlijn staat. Als je er met de standaardbehandeling met je huisarts niet uitkomt, raadpleeg dan een goed geïnformeerde gynaecoloog. Zoek een gynaecoloog die de overgang als specialisme heeft. Daar kan je naar vragen.

Praktische tips:

- Lenzetto spray mee op vliegreis? Neem een reserve onaangebroken spray mee. Heel soms werkt een al aangebroken Lenzetto spray niet meer na een vliegreis. Gaat zeker niet altijd mis, maar voor de zekerheid.
- Laat je hormoonpleister een beetje los aan de randen? Volg de instructies in de bijsluiter. Verder kan je vóór het plakken de pleister en je huid een klein beetje voorverwarmen met de föhn en altijd goed aandrukken na het plakken. Een ander merk pleister kan ook helpen.

- 40-plus? Opletten dus!
- Overgangsklachten zijn bij iedereen anders.
- Er is wat aan te doen: leefstijl, voeding, HT.
- Hormoongevoeligheid is individueel.
- HT volgens de Praktische Handleiding is vaak effectief
- Verschillende soorten HT proberen kan zinvol zijn.

Buiten Nederland

In België, in het Verenigd Koninkrijk en de VS is bij de behandelaars meer kennis over de overgang, over effecten van hormonen en de mogelijke behandelingen. De medische behandelrichtlijnen en het zorgsysteem zijn anders dan de Nederlandse. Je gaat daar rechtstreeks naar een gynaecoloog. In Nederland ga je altijd eerst naar de huisarts. Wat een Belgische, Britse of Amerikaanse arts zegt, is daarom niet zomaar toepasbaar in Nederland. Let daarop als je podcasts luistert of boeken leest.

Interessant vind ik (sommige afleveringen van) de [podcast](#) van **Louise Newson**. Deze huisarts uit het Verenigd Koninkrijk heeft daar een netwerk van overgangsklinieken opgericht. Zij wil kennis over de overgang breed beschikbaar maken o.a. op [haar website](#) en de Balance-app. In de app kan je bijvoorbeeld ook de stemming en menstruaties/bloedverlies bijhouden en daarvan een overzichtje genereren. Ze heeft een uitgebreid boek geschreven waarvan in mei 2024 een nieuwe druk is verschenen. Het is nu ook vertaald in het Nederlands:

[Perimenopauze & menopauze](#). Begin 2025 is Louise Newson in het nieuws gekomen vanwege het voorschrijven van te hoge doseringen HT. Ze mag daarom ook geen lid meer zijn van de British Menopause Society. In Nederland krijg je dat soort hoge doseringen niet. De rest van haar informatie is goed en kan je gebruiken. Ze heeft echt veel ervaring met het behandelen van overgangsklachten.

Er bestaan twee Facebookgroepen, een Nederlandse en een Belgische. Daar is een stortvloed van informatie. Bedenk wel dat mensen met minder goede ervaringen relatief meer berichten posten. Als je heel specifiek iets wil weten kan je daar zoeken, maar eigenlijk raad ik het niet aan. Het sfeerbeeld is soms wat vertekend en ondanks de aangebrachte structuur is het (te) veel informatie. Let bij de Belgische groep op dat het zorgsysteem daar anders werkt.

In de VS is best veel aandacht voor de overgang. Daar wordt de overgang aangeduid als *the perimenopause*, letterlijk: de tijd rondom de menopauze. Dat komt overeen met wat wij in Nederland de overgang noemen. In de VS zijn allerlei dingen net wat anders dan in Nederland, dat geldt op dit onderwerp ook. Wat je zal opvallen is dat er veel commercie omheen is. Er worden ook veel dure supplementen aanbevolen, meestal door degene die de supplementen zelf verkoopt. Perimenopause is big business :-)

Dr. Heather Hirsch, gynaecoloog die al jaren is gespecialiseerd in de overgang, kom je online veel tegen en geeft goede informatie.

Mijn persoonlijke tip is: Dr. Jen Gunter. Een Canadese van oorsprong die in de VS werkt als gynaecoloog. Ze werkt evidence based en zoekt zelf veel uit in wetenschappelijke bronnen en daarover blogs schrijft. Haar substack heet: [The Vajenda](#).

Er bestaat ook een Amerikaans platform voor vrouwen in de perimenopause: [HeyPerry](#); met een substack en een podcast: [Perimenopause WTF](#). Een vergelijkbaar Nederlandse platform is [Vuurvrouw](#).

Hulp voor jouw zoektocht: Nederlandse namenlijst

Je kan verder zoeken op deze Nederlandse namen voor webinars/YouTube/Spotify etc.

Dorenda van Dijken, gynaecoloog. Is bestuurslid van de [Dutch Menopause Society](#) (die de praktische handleiding HT samenstelde) en van de International Menopause Society. Werkzaam in het OLVG Amsterdam-West, richtte daar de multidisciplinaire [Menopauzepoli](#) op. Daar kunnen alleen nog vrouwen uit Amsterdam terecht, vanwege wachttijden. Geridderd voor haar bijdrage aan de medische gemeenschap, met name over de overgang. Werkt mee aan de richtlijnen en lijkt (daarom, denk ik) wat behoudender dan sommige andere gynaecologen.

Tip! Publieksboek [Brein, Hormonen en Seks](#) van Mireille Boerma, Dorenda van Dijken en Bianca van Moors. Een psychiater, gynaecoloog en psycholoog/seksuoloog over het lijf en gezondheid van vrouwen in alle verschillende levensfasen.

Tip! Digitaal boek: Als het anders gaat. Supplementboek bij Brein, hormonen, seks. Aan te vragen als je het boek hebt gekocht. Hierin extra info over de overgang in combinatie met ADHD, ASS, migraine, endometriose en heel veel meer!

Publieksboek Hart en hormonen van Dorenda van Dijken uit oktober 2020 (is dus al wat ouder, inmiddels) samen met:

Janneke Wittekoek, cardioloog. Zij is specialist op het gebied van vrouwenhart- en vaatziekten. Schreef meerdere boeken over het vrouwenhart.

Sandra Kooij, psychiater. Weet ook veel van adhd bij volwassenen.

Hoofd, Hart en Hormonen, het H3-netwerk, van deze eerste drie genoemde artsen. Drie disciplines werken samen. Nu als eerste de focus op adhd in combinatie met overgang en cardiologie.

Estrella Montoya, psycholoog. gepromoveerd op onderzoek naar hormonen en sociaal-emotioneel gedrag. Publieksboek: Hormonen en vrouwen, januari 2024, over de invloed van hormonale veranderingen op hersenen, gedrag en emoties. Aan de orde komen o.a. het brein, de cyclus, pil, zwangerschap en menopauze.

Beluister haar in podcast Het uur:

<https://open.spotify.com/episode/6PnUeZ8VQkeLrQCz1BBMPg?si=bbf5d9df5f0241cf>

Henk Oosterhof, gynaecoloog, bestuurslid Dutch Menopause Society. Werkt nu in online zelfstandig behandelcentrum FemmePrem. Op die website staat goede info en een webinar van Oosterhof. Geeft nascholingen aan gynaecologen, huisartsen en bedrijfsartsen. Boek uitgegeven in eigen beheer als onderlegger voor de nascholing: Menopauze, gezond ouder worden. Alleen daar te koop.

Beluister hem in deze podcast:

<https://open.spotify.com/episode/5J3Zd61ZyWLqEU7FQ3qk11?si=0d599f6b8fa74d8a>

Liesanne Bouma, gynaecoloog. Zelfstandig behandelcentrum Karmenta in Schijndel.

Beluister haar in deze podcast:

<https://open.spotify.com/episode/4myybjjKs1dO9Q6iJVTLLw?si=3560087d2e3c4f08>

Manon Kerkhof, gynaecoloog. Zelfstandig behandelcentrum Curilion in Haarlem.

Tip! Publieksboek: Ook leuke meisjes worden vijftig, mei 2026; het meest recent bijgewerkte standaardboek voor vrouwen in Nederland.

Dokter Margarita, huisarts en leefstijlarts. Zij deelt op haar website blogs met informatie over leefstijl en hormonen. Toegankelijk en compact geschreven.

Hulp voor jouw zoektocht: overgang en mentale klachten

Het is het best moeilijk om te vinden wie daarvan veel kennis heeft. Alle hiervoor genoemde personen hebben hiervan wel kennis, maar een echte superspecialist die die kennis deelt (bijvoorbeeld in een boek), heb ik nog niet gevonden. In het boek van Louise Newson, dat ik al eerder noemde, staat veruit de meeste informatie hierover, in een apart hoofdstuk van 28 pagina's met bronvermelding van onderzoeken. Ze meldt (p.149, in de Engels versie) dat *reproductive depression* als aparte vorm van depressie onderscheiden kan worden, die veroorzaakt kan worden door wisselende hormoonspiegels. Zij benoemt expliciet dat

herhaaldelijk uit onderzoek is gebleken dat depressieve symptomen in de overgang met HT verbeteren. HT kan depressies voorkomen. En er zijn aanwijzingen dat zelfs psychoses vanwege schizofrenie kunnen verbeteren door HT. Voor professionals (uit het VK?) noemt zij een [online bijscholing](#) van the Royal college of psychiatrists. Haar boek is recent, uit mei 2024 en het kan wel de moeite waard zijn dit boek aan te schaffen. Een Nederlandse vertaling is ook beschikbaar sinds september 2025. Let op de gele kft voor de juiste druk.

Door Louise Newsons podcast kwam ik deze Australische psychiater op het spoor:

Jayashri Kulkarni, psychiater. Onderzoeker en behandelaar. Er zijn meerdere interviews met haar te vinden op Spotify. Ze beschrijft zeer indrukwekkende resultaten van HT bij vrouwen met ingrijpend psychisch lijden. Met regelmaat zeiden vrouwen zelf dat er een verband was met hun cyclus of was er een duidelijke gebeurtenis (zoals een bevalling) waarna hun psychische klachten waren toegenomen, maar ook zonder zo'n duidelijke aanwijzing blijkt HT soms toch fenomenale resultaten te hebben.

In dit [interview](#) (54^e minuut) noemt Kulkarni dat er aanwijzingen zijn dat jeugdtrauma, in alle vormen, je stressgevoeliger maakt en je gevoeliger voor hormonale schommelingen.

Monash University in Australië heeft het [HER Centre](#) (*health, education and research*) specifiek voor psychische klachten van vrouwen in verschillende levensfasen. (Volgens mij bestaat zoiets in Nederland niet.) Op de website wordt depressie in de menopauze als een te onderscheiden ziektebeeld genoemd, dus anders dan een gewone depressie. Voor de geïnteresseerde lezer is er echt wel wat nieuws te vinden op deze website. Er zijn op de site meerdere artikelen te lezen.

Ook deze artikelen kan ik aanbevelen:

[Menopause depression: Under recognised and poorly treated](#), J. Kulkarni e.a., online gepubliceerd door Australian & New Zealand Journal of Psychiatry op 18 mei 2024

[Severe mental illness and the perimenopause](#), online gepubliceerd door Cambridge University Press op 13 november 2023.

Kulkarni ontwikkelde een vragenlijst om te beoordelen of sprake is van depressie in de overgang (*perimenopausal depression*): [de Meno-D](#).

Waar kan je verder nog informatie vinden?

Een aanrader: de website [Vrouw in de overgang](#) geeft goede algemene informatie over alle aspecten van de overgang. Algemene publieksinformatie.

www.vuurvrouw.nu is de website van de belangenorganisatie voor vrouwen in de overgang. Hét platform voor iedereen die meer wil weten over de overgang, zoals ze zelf zeggen.

[Dutch Menopause Society - Voor in de spreekkamer](#) hier staan meerdere goede websites genoemd voor verdere informatie. De website van DMS is gericht op de medische professional.

[Podcastserie: We zijn toch niet gek?](#) Veel verschillende onderwerpen die te maken hebben met de overgang komen aan de orde aan de hand van interviews met behandelaars, meestal artsen. Begin bij aflevering 1. *Let op: vanaf aflevering 27 worden methodes 'wetenschappelijk' genoemd waarbij dat niet klopt!* Het is geen onderzoek volgens de gouden standaard: met de gerandomiseerde gecontroleerde studies. Dat betekent niet dat het onzin is, maar het betekent wel dat het niet bewezen is. Vaak zijn het mensen die geld verdienen met hun product, let daarop! Mijn persoonlijke advies: laat je niet verleiden in allerlei rabbit holes te verdwijnen. Begin met de basis die wetenschappelijk robuust vaststaat. Mocht je na een

bijvoorbeeld een jaar nog storende klachten hebben, dan kan je altijd nog aanvullende manieren onderzoeken om die te lijf te gaan.

Er is nog heel veel meer te vinden. Aan de hand van de zojuist genoemde bronnen/personen kan je voor jou toepasselijke informatie zoeken.

- 40-plus? Opletten dus!
- Overgangsklachten zijn bij iedereen anders.
- Er is wat aan te doen: leefstijl, voeding, HT.
- Hormoongevoeligheid is individueel.
- HT volgens de Praktische Handleiding is vaak effectief
- Verschillende soorten HT proberen kan zinvol zijn.
- Begin met de basiskennis en wees waakzaam bij commercie.

Stappenplan als je HT overweegt:

1. Informeer je. Raadpleeg ook de links in dit document.
2. Ga na welke klachten je hebt; vul de [vragenlijst](#) in.
3. Lees de [Praktische Handleiding HT](#).
4. Misschien gelden er voor jou contra-indicaties, of heb je andere vragen over HT? Denk daar alvast over na en schrijf ze op.
5. Maak een afspraak bij de huisarts.
6. Overleg met de huisartsassistente of je de [Praktische Handleiding HT](#) vooraf mag toesturen, of dat jouw huisarts al wat weet over HT. Of je gaat eerst het gesprek aan met je huisarts en stuurt het zo nodig achteraf toe.
7. Voer het gesprek met je huisarts en kijk samen wat voor jou geschikt is.
8. Geheugensteuntje: lichaamseigen hormonen zijn **estradiol** en gemicroniseerd **progesteron** (=Utrogestan); die zijn vaak het meest effectief.
9. Zo nodig: hou vol en maak nog eens een afspraak bij de huisarts, als je nog niet de hulp krijgt waar je voor kwam.
10. Kom je niet verder, of heb je een bijzondere medische achtergrond, vraag een verwijzing naar een gynaecoloog. Bespreek met je huisarts wie bij jou in de buurt gespecialiseerd is in de overgang en let ook op de wachttijd bij die behandelaar.
11. Desnoods zoek je een andere huisarts die jou wel wil helpen!

12. Er zijn best wat gynaecologen/artsen die werken in een eigen kliniek of praktijk maar die hoge tarieven rekenen. Daar kan je ook voor kiezen. Ze nemen daar wel echt de tijd voor jou. Als je daar bent ingesteld op HT die goed voor jou werkt, vraag dan of ze je naar de huisarts kunnen terugverwijzen, zodat die zonder extra kosten de HT kan voorschrijven.