



# Richtlijn Zwangerschap, Postpartumperiode en Werk

Individuele begeleiding en beleidsadvisering door de bedrijfsarts  
Gedeeltelijke herziening 2024

werken aan  
gezond werken

**NVAB<sup>+</sup>**

## Colofon

© NVAB, 2024

## Uitgave

NVAB

## Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2040620

E [nvab@nvab-online.nl](mailto:nvab@nvab-online.nl)

W [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)

## Auteurs

Mw. Dr. M.D.M. (Monique) van Beukering, bedrijfsarts (NVAB)

Dhr. Prof.dr. C.T.J. (Carel) Hulshof, bedrijfsarts (NVAB)

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

Dhr. Dr. T. (Teus) Brand, bedrijfsarts (NVAB)

Mw. D.K. (Didi) Aaftink, bedrijfsarts (NVAB)

Dhr. H.B. (Hans) Burggraaff, huisarts (NHG)

Mw. S. (Sabina) de Weerd, gynaecoloog (NVOG)

Mw. J. (Jessica) van Ruitenburg, beleidsadviseur Arbeid en Zorg (FNV)

Mw. A. (Andrée) Ruiters, adviseur arbeidstijden/werk en privé (FNV)

Mw. A. (Ageeth) Schonewille-Rosman, verloskundige (KNOV)

Dhr. F.G. (Frans) Slebus, verzekeringsarts (NVVG)

## Datum autorisatie NVAB

23 september 2024

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting van de richtlijn</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
Begripsbepaling	7
Zwangerschap, postpartumperiode en werk	7
Aanleiding en uitgangspunten voor herziening van de richtlijn uit 2007	8
Verschillen ten opzichte van de richtlijn uit 2007	8
Aanleiding en uitgangspunten voor aanpassing van de richtlijn uit 2018	9
Verschillen ten opzichte van de richtlijn uit 2018	10
Inhoud van de richtlijn	10
Doelstelling	11
Doelgroepen	11
Kernelementen van de richtlijn	11
Perspectief werknemers/patiënten en werkgevers	12
Commentaarfase	12
Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn	13
Juridische betekenis	13
Implementatie	13
Evaluatie en actualisering	14
<b>Richtlijn zwangerschap, postpartumperiode en werk</b>	<b>15</b>
<b>1 Preventief consult: risicoprofiel, werkplan en advies</b>	<b>15</b>
A Individueel risicoprofiel:	
werkgebonden risicofactoren	16
persoonsgebonden risicofactoren	25
B Werkplan met advies	34
C Voorlichting	35
<b>2 Interventies bij verzuim</b>	<b>35</b>
A Verzuim tijdens de zwangerschap	35
B Verzuim in de postpartumperiode	36
<b>3 Evaluatie</b>	<b>36</b>
A Bij een verhoogd risicoprofiel zonder verzuim	36
B Bij verzuim tijdens de zwangerschap	37
C Bij verzuim in de postpartumperiode	37

	Beleidsadvisering	
4	<b>Arbobeleid voor zwangere vrouwen en vrouwen in de postpartumperiode</b>	<b>37</b>
	Ter informatie	
5	<b>Onderwerpen waar deze richtlijn geen of weinig aandacht aan besteedt</b>	<b>39</b>
	<b>Bijlagen</b> (hulpmiddelen bij het toepassen van de richtlijn)	
1	<b>Protocol Informatievoorziening</b>	<b>40</b>
2	<b>Beleidsplan Zwangerschap, postpartumperiode en werk: een voorbeeld</b>	<b>41</b>
3	<b>Wettelijke verplichtingen van de werkgever</b>	<b>45</b>
4	<b>Checklist medisch dossier</b>	<b>50</b>
5	<b>Performance indicatoren</b>	<b>51</b>
6	<b>Voorlichtingsmateriaal en hulpmiddelen over arbeidsomstandigheden en rechten</b>	<b>53</b>
7	<b>Borstvoeding en werk</b>	<b>54</b>
8	<b>Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making)</b>	<b>56</b>
9	<b>Gezamenlijke besluitvorming Nachtwerk bij 12-20 weken zwangerschap</b>	<b>57</b>

# Samenvatting van de richtlijn

Individuele begeleiding, preventief consult, risicoprofiel en interventie	
Wat	Hoe
Risicoprofiel opstellen	Preventief consult (bepaal werkgebonden en persoonsgebonden risicofactoren).
Werkgebonden risicofactoren bepalen	Beoordelen: fysieke werkbelasting, werktijden (onregelmatige en/of lange werktijden en ploegendienst), mentale werkbelasting (werkdruk incl. taakeisen, regel-mogelijkheden en sociale steun), agressie, chemische factoren, biologische factoren, fysische factoren (niet-)ioniserende straling, temperaturen, geluid, trillingen, overdruk. RI&E raadplegen.
Persoonsgebonden risicofactoren bepalen	Beoordelen: belaste algemene anamnese, belaste obstetrische anamnese, abnormaal verloop en/of belastbaarheid tijdens de zwangerschap, abnormaal verloop en/of belastbaarheid tijdens de postpartumperiode.
Interventie(s)	Werkplan opstellen o.b.v. verhoogd risicoprofiel, inclusief aanpak risicofactoren (let ook op inadequaar arbobeleid). Werkende en werkgever adviseren. Voorlichting aan de zwangere en vervolcontact.
Interventies bij verzuim	
Risicoprofiel toetsen tijdens de zwangerschap en tijdens de postpartumperiode	Beoordelen of actualisatie risicoprofiel nodig is. Zo nodig het werkplan aanpassen: werkende en werkgever adviseren.

# Samenvatting van de richtlijn

Individuele begeleiding, preventief consult, risicoprofiel en interventie	
Wat	Hoe
<b>Evaluatie</b>	
Bij een verhoogd risicoprofiel zonder verzuim Evalueren tot aanpassingen/maatregelen voldoende gerealiseerd zijn	3-6 weken na preventief consult beoordelen of acties hebben geleid tot voorkómen risico's. Zo nodig bijstellen risicoprofiel en bijstellenwerkplan.
Bij verzuim tijdens de zwangerschap Evalueren om de 3-6 weken tot zwangerschapsverlof of volledige werkhervatting	3 weken na 1e verzuimspreekuur beoordelen of acties voldoende zijn ter voorkoming van risico's. Zo nodig bijstellen risicoprofiel en aanpassen werkplan.
Bij verzuim in de postpartumperiode Evalueren om de 3-6 weken tot volledige werkhervatting	2 weken na einde bevallingsverlof beoordelen of acties voldoende zijn ter voorkoming van risico's. Zo nodig bijstellen risicoprofiel an aanpassen werkplan.
<b>Arbo-beleidsadvisering</b>	
<p>Specifieke werkgebonden risico's</p> <p>Risicovolle arbeidsomstandigheden</p> <p>Risico's niet (recent) in kaart gebracht</p> <p>Adequaat arbobeleid</p> <p>Wettelijke verplichtingen</p> <p>Protocol informatievoorziening</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkgebonden risicofactoren beoordelen en toetsen aan de recente algemene en specifieke RI&amp;E.</li> <li>• Zonodig adviseren over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wettelijke verplichtingen</li> <li>• adequaat arbobeleid voor werknemers tijdens zwangerschap en in de postpartumperiode</li> <li>• protocol informatievoorziening</li> <li>• preventief consult door de bedrijfsarts.</li> </ul> </li> </ul>

# Inleiding

Dit is een herziene versie van de richtlijn die eerder in 2007 verscheen. Het is belangrijk richtlijnen actueel te houden, zodat deze bruikbaar blijven voor de praktijk. Nieuwe wetenschappelijke inzichten kunnen aanleiding zijn een richtlijn te actualiseren. Echter ook nieuwe wet- en regelgeving, veranderde wensen van patiënten/cliënten of van gebruikers van de richtlijn kunnen reden zijn een richtlijn te updaten.

Het ontwikkelen van deze richtlijn kon door de NVAB worden gerealiseerd in het kader van een door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) gefinancierd en bij TNO geplaatst onderzoeksprogramma. Als subsidieverstrekker heeft SZW geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn. Het aanpassen van de richtlijn in 2024 kon worden gerealiseerd vanuit het interne budget van de NVAB.

## Begripsbepaling

In de advisering en begeleiding door de bedrijfsarts rondom zwangerschap en postpartumperiode zijn drie fases te onderscheiden:

### **Preconceptuele fase: de periode voorafgaand aan de zwangerschap.**

Mannen en vrouwen kunnen beroepsmatig blootgesteld worden aan invloeden die een nadelige invloed hebben op de reproductieve organen, bijvoorbeeld reprotoxische stoffen. In deze periode kan er sprake zijn van vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen.

### **Zwangerschap: de periode vanaf de conceptie tot en met de bevalling.**

Afhankelijk van het trimester van de zwangerschap treden er bij de vrouw veel lichamelijke en geestelijke veranderingen op die van invloed zijn op de belastbaarheid. Daarnaast moet het zich ontwikkelende kind beschermd worden tegen schadelijke invloeden vanuit de werkomgeving.

### **Postpartum: de periode na de bevalling.**

Een onderverdeling kan worden gemaakt in de kraamperiode (10 dagen), de periode tot 6 weken na de bevalling waarin de baarmoeder (in grootte en slijmvlies) zich weer herstelt, en de periode tot 6 à 12 maanden daarna waarin het hormonale systeem en het bewegingsapparaat zich weer herstellen. Daarnaast moet de vrouw op psychosociaal vlak een nieuw evenwicht vinden. Te korte en onderbroken nachtrust, het geven van borstvoeding, het wennen aan de rol van jonge ouder (zeker bij het eerste kind) en het nieuwe evenwicht door de combinatie van werk en de zorg voor een jong kind kan tot een veranderde belastbaarheid leiden. Blootstelling van de moeder die borstvoeding geeft aan toxische stoffen kan via de moedermelk leiden tot risico's voor de baby.

Gezien de omvang van de problematiek van de preconceptuele fase wordt geadviseerd dit onderdeel in een aparte richtlijn te verwerken. Deze richtlijn geeft aanbevelingen voor vrouwelijke werknemers, en beperkt zich tot de 2e en 3e fase: de zwangerschap en de postpartumperiode.

Werknemer dient in deze richtlijn breder te worden opgevat dan de omschrijving daarvan in Van Dale. In deze richtlijn wordt met 'werknemer' een ieder bedoeld die werk verricht, betaald of onbetaald, in loondienst, als zelfstandige, of als vrijwilliger.

### **Zwangerschap, postpartumperiode en werk<sup>1</sup>**

Doordat de belastbaarheid van de zwangere vrouw vermindert gedurende de zwangerschap, kan er snel een disbalans

<sup>1</sup> Deze richtlijn gaat zoals gezegd niet over de preconceptionele fase. Niet omdat die fase niet belangrijk is, maar omdat dat een ander soort richtlijn vergt.

ontstaan tussen belasting en belastbaarheid op het werk. Ook het geven van borstvoeding de eerste maanden na de bevalling vraagt van vrouwen veel extra energie. Tijdens de zwangerschap zijn de meest voorkomende verzuimdiagnoses vermoeidheid (50%) en klachten van het bewegingsapparaat (33%) (Van Beukering, 2002). Daarnaast veroorzaken klachten van het bewegingsapparaat postpartum meer dan de helft (56%) van de verzuimgevallen. Bij 30% gaat het om bekkenklachten (Van Beukering, 2002).

Fysiek zwaar werk, psychisch belastend werk (hoge taakeisen, weinig regelmogelijkheden, gebrekkige sociale steun) en/of onregelmatige werktijden (ploegendienst of nachtdienst) vergroten de kans op gehele of gedeeltelijke uitval tijdens de zwangerschap (Cuelenaere & Van Deursen, 2004; Houtman et al. 2007). Veel voorkomende belastende factoren zijn staand werk, tillen, stressvol werk, solistisch werk en lange reistijden. In een aantal specifieke beroepen vormen ook biologische en chemische agentia in het werk een risico voor het ongeboren kind. Tijdige aanpassingen in het werk, zoals vermindering van uren en verlichting van taken of door inzet van vervangend werk, kunnen ziekteverzuim voorkomen gedurende de zwangerschap. Belemmerende factoren zijn hierbij echter dat vrouwen niet altijd om werkaanpassingen (durven te) vragen en gebrek aan flexibiliteit bij de werkgever. Het patiëntperspectief is tevens van belang: als de zwangere vrouw tijdens eerdere zwangerschappen problemen heeft ondervonden, is het moeilijker haar te stimuleren vanwege de angst dat het weer fout zal gaan (Houtman et al. 2007).

Vroegtijdige voorlichting tijdens de zwangerschap over hoe kan worden omgegaan met werk-gebonden risico's, de invloed van de zwangerschap op de belastbaarheid en over wettelijke regelingen die het langer doorwerken ondersteunen is een effectieve preventieve maatregel van ziekteverzuim (Houtman et al. 2007). Preventie kan leiden tot een aanzienlijke verbetering van de gezondheid van zwangere werkenden en van hun (ongeboren) kind (Van Beukering & Brand, 2004). In de NVAB-richtlijn Zwangerschap, postpartumperiode en werk uit 2007 werd dan ook het door de bedrijfsarts uit te voeren preventief consult geïntroduceerd. Gedurende het preventief consult wordt door de bedrijfsarts een risicoprofiel opgesteld (op basis van de werkgebonden en persoonsgebonden

factoren) en wordt voorlichting gegeven. Bij een verhoogd risicoprofiel bespreekt de bedrijfsarts preventieve maatregelen en werkaanpassingen. In deze herziene versie van de richtlijn 'Zwangerschap, Postpartumperiode en Werk' heeft het preventief consult een nog centralere rol gekregen.

## Aanleiding en uitgangspunten voor herziening van de richtlijn uit 2007

De eerste versie van de richtlijn 'Zwangerschap, Postpartumperiode en Werk' is in 2007 ontwikkeld voor en door bedrijfsartsen. Behalve de datering van het document vormt met name het beschikbaar komen van gegevens uit nieuw onderzoek aanleiding voor een update. De concreet te benoemen punten voor herziening zijn:

- Gegevens uit nieuw onderzoek betreffen in ieder geval de werkgebonden risicofactoren oa. fysieke werkbelasting, werkstress en werktijden. Daarnaast is het belangrijk ook de literatuur over persoonsgebonden risicofactoren te updaten;
- Evaluatie van het preventief consult en hulpmiddelen bij de implementatie hiervan (zie o.a. Van Beukering & Verbeek, 2010);
- Samenwerking Bedrijfsartsen – Verloskundigen (NVAB 2012);
- Kosteneffectiviteit van preventieve maatregelen bij zwangere werknemers: hierover is recent een literatuuronderzoek verschenen (ZonMw 2014);
- Evidencetabellen toevoegen van de nieuwe studies. In de versie uit 2007 waren geen evidencetabellen opgenomen;
- Aandacht voor implementatie van de richtlijn. Hier is inmiddels enig onderzoek naar gedaan (Samenwerking Bedrijfsartsen- Verloskundigen, NVAB 2012).

## Verschillen ten opzichte van de richtlijn uit 2007

### Vorm

Deze geactualiseerde richtlijn begint met de individuele begeleiding (hoofdstuk 1-3) en behandelt daarna de beleidsadviesing (hoofdstuk 4).

De werk- en persoonsgebonden risicofactoren – in 2007 opgenomen als bijlage – staan nu in de richtlijn, zie hoofdstuk 1:

- Tabel 2: Werkgebonden risicofactoren;
- Tabel 3: Persoonsgebonden risicofactoren (tekst samengevoegd).



## Inhoud

### Werkgerelateerde risicofactoren voor negatieve zwangerschapsuitkomsten

- Fysieke werkbelasting: adviezen werkaanpassing nu ook voor de 20e zwangerschapsweek op basis van evidence;
- Onregelmatige werktijden: geen negatieve gevolgen door onregelmatig werk voor de 20e zwangerschapsweek: niet alleen op basis van consensus zoals in de versie van 2007, maar nu ook op basis van evidence. Uitzondering zijn vaste nachtdiensten en onregelmatig werk na de 20e zwangerschapsweek;
- Chemische factoren: eenvoudig schema toegevoegd om na te gaan of een stof schadelijk is;
- Biologische factoren: geactualiseerd in overleg met RIVM en 3 bijlagen samengevoegd tot 1 tabel.

### Persoonsgebonden risicofactoren voor negatieve zwangerschapsuitkomsten.

Herzien is in overleg met en/of op basis van richtlijnen van curatieve sector verschenen sinds 2007 (o.a. NVOG, NHG, KNOV) of vanwege veranderde wetgeving. Dit geldt voor:

- Meerlingzwangerschap;
- Herhaalde miskraam;
- Recidief spontane vroeggeboorte;
- Foetale groeirestrictie;
- Diabetes mellitus en diabetes gravidarum;
- Vruchtwater punctie;
- IVF punctie en terugplaatsing;
- Bevalling tussen 16 en 24 weken;
- Bevalling van een prematuur, dysmatuur of ernstig zieke baby;
- Postpartum psychose.

### Preventief consult

Het preventief consult is na introductie in 2007 geëvalueerd. De naam 'plan van aanpak' is gewijzigd in 'werkplan'. Toegevoegd zijn hulpmiddelen bij de implementatie van het preventief consult (Checklist voor dossier en Beleidsplan).

### Samenwerking Bedrijfsartsen- Verloskundig zorgverleners

Bij de verwijzing naar een verloskundig zorgverlener voegt de bedrijfsarts het werkplan toe (werk-plan = advies aan de werkende/werkgever op basis van het risicoprofiel). Deze

richtlijn heeft een wisselwerking op de kennisoverdracht tussen bedrijfsarts en verloskundig zorgverlener.

Aandacht voor de communicatie met zorgverleners over de mogelijkheid dat zij hun cliënten altijd kunnen verwijzen naar een bedrijfsarts met vragen over zwangerschap(-swens).

### Beleidsadvisering

Er is meer aandacht voor implementatie van de richtlijn en een voorbeeld van een beleidsplan is als bijlage toegevoegd.

### Bijlagen

- Er zijn evidencetabellen toegevoegd (in 2007 waren geen evidence-tabellen opgenomen);
- De bijlage over wetgeving is geactualiseerd ('Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden') en uitgebreid met informatie van College van de rechten van de mens en Stichting van de Arbeid;
- Extra bijlagen
  - Checklist voor medisch dossier ;
  - Performance indicatoren;
  - Voorlichtingsmateriaal en hulpmiddelen over arbeidsomstandigheden en rechten;
  - Borstvoeding: in deze herziene richtlijn is de informatie uitgebreid met voorbeelden en mogelijkheden voor het combineren van borstvoeding en werk;
  - Gezamenlijke besluitvorming.

### Aanleiding en uitgangspunten voor aanpassing van de richtlijn uit 2018

#### Advies werk tijdens en na PE/HELLP-syndroom

Vrouwen die tijdens en na de zwangerschap en bevalling gediagnosticeerd zijn met pre-eclampsie (PE)/HELLP-syndroom geven aan dat er weinig kennis en begrip is bij bedrijfsartsen van de gevolgen van deze aandoening. Een groot deel van de werknemers met PE en HELLP syndroom is na het bevallingsverlof nog niet voldoende hersteld om het werk te hervatten. Het kan flinke en langdurige gevolgen hebben voor de belastbaarheid.

In de NVAB richtlijn noemen we wel allerlei adviezen over werkaanpassing bij zwangeren met hypertensie, en pre-eclampsie, en ook voor werkhervatting na de bevalling als er medische problemen zijn. Maar HELLP-syndroom staat

er nog niet bij. Er is wel behoefte aan. Het duurt te lang om hiermee te wachten tot we de richtlijn gaan herzien. De vraag is: wat is een goede aanbeveling om vrouwen met PE/HELLP, in de postpartumfase te begeleiden bij terugkeer naar werk na het bevallingsverlof

### (Update) Advies Meerlingzwangerschap en werk

Tot nu toe was er geen onderzoek beschikbaar over de (invloed van) werkomstandigheden van vrouwen met een meerling zwangerschap, en de invloed op de gezondheid van moeder en kind(eren) zoals vroeggeboorte, laaggeboorte, hypertensie bij de moeder. Recent is er een prospectief onderzoek gedaan onder 383 Nederlandse werkende zwangeren, die begeleid werden door UMC's in verband meerling zwangerschap (van Beukering et al. 2022). Dit is het eerste onderzoek naar de invloed van werk op de uitkomst van meerlingzwangerschappen. Het had tot doel te beoordelen of de arbeidsomstandigheden van Nederlandse vrouwen met een meerlingzwangerschap zijn aangepast aan de richtlijnen en of de arbeidsomstandigheden het risico op vroeggeboorte vergroten.

De resultaten bevestigen het advies uit de richtlijn van 2018, wat grotendeels was gebaseerd op expert opinion, maar zijn ook aanleiding tot een enkele herziening/aanvulling.

### (Update) Advies Nachtwerk en zwangerschap

Na het verschijnen van de herziene richtlijn Zwangerschap, Peripartumperiode en Werk in 2018 zijn twee meta-analyses gepubliceerd over de relatie tussen nachtwerk en zwangerschapsuitkomsten. De resultaten van deze meta-analyses geven aanleiding om de aanbeveling over nachtwerk te herzien. Daarnaast is in 2020 de NVAB richtlijn Nachtwerk en gezondheid gepubliceerd met relevante informatie over gezamenlijke besluitvorming bij het al dan niet voortzetten van nachtwerk.

## Verschillen ten opzichte van de richtlijn uit 2018

### PE/HELLP syndroom

In TABEL 3D Abnormaal verloop belastbaarheid postpartumperiode. (Aanhoudende klachten na) Pre eclampsie/ HELLP syndroom: advies is toegevoegd

### Meerlingzwangerschap

In TABEL 3C Abnormaal verloop belastbaarheid zwangerschap: Meerlingzwangerschap: advies is aangepast.

## Nachtdiensten en zwangerschap

TABEL 2B Onregelmatige werktijden en ploegdienst: advies is aangepast.

## Inhoud van de richtlijn

In het achtergronddocument bij deze richtlijn worden zeven uitgangsvragen beantwoord die betrekking hebben op belangrijke aspecten van de relatie tussen zwangerschap, postpartumperiode en werk. Literatuursearches zijn verricht naar de effecten van werkgebonden (fysieke werkbelasting, onregelmatige werktijden, werkstress, chemische en biologische factoren) en persoonsgebonden risicofactoren (bijv. meerlingzwangerschap, herhaalde miskraam) op zwangerschapsuitkomsten, waarmee het individuele risicoprofiel van de zwangere vrouw bepaald kan worden. Tevens werden de bevorderende en belemmerende factoren voor het geven van borstvoeding onder werkende vrouwen in kaart gebracht. Tot slot werd gezocht naar praktische handvaten voor een effectieve(re) samenwerking tussen bedrijfsartsen en verloskundig zorgverleners.

In de richtlijn zijn de aanbevelingen uit het achtergronddocument vertaald in een evidence-based aanpak voor het handelen van bedrijfsartsen. Op onderstaande zeven vragen geeft de richtlijn antwoord.

- Werkgerelateerde risicofactoren voor negatieve zwangerschapsuitkomsten;
  - 1 Wat is het effect van de volgende werkgebonden risicofactoren op de uitkomst van de zwangerschap?
    - a. Fysieke werkbelasting
    - b. Onregelmatige werktijden
    - c. Werkstress
    - d. Chemische factoren
    - e. Biologische factoren.
  - 2 Wat zijn de persoonsgebonden risicofactoren?
- Borstvoeding en werk;
  - 3 Welke bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot het geven van borst-voeding zijn er in relatie tot werk?
- Preventief consult;
  - 4 Is het preventief consult voor zwangere vrouwen effectief ten aanzien van:

- a De uitkomst van de zwangerschap?
- b Patiënt-/werknemerstevredenheid?
- c Kosten-baten?
- Samenwerken en consultatie;
- 5 Hoe kunnen bedrijfsartsen effectief samenwerken met verloskundigen en gynaecologen?
  - a Hoe kunnen gegevens rondom werk en zwangerschapsproblematiek (bij voorkeur gestandaardiseerd) worden uitgewisseld?
  - b Korte(re) lijnen  
Hoe kan zo nodig rechtstreeks overleg tussen bedrijfsarts en hoofdbehandelaar en andersom plaatsvinden?
- 6 Wanneer moet de bedrijfsarts overleggen met respectievelijk verwijzen naar een gynaecoloog/verloskundige?
- Evaluatie;
- 7 Hoe kan de voortgang of stagnatie van functioneren bij zwangere werkenden en tijdens de postpartumperiode op een transparante en aanvaardbare wijze door de bedrijfsarts worden geëvalueerd?

Voor deze richtlijn is een achtergronddocument beschikbaar met de wetenschappelijke verantwoording van en de onderbouwing bij de aanbevelingen voor het handelen van de bedrijfsarts in de richtlijn. Beide documenten zijn na autorisatie door de NVAB te vinden via [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl).

## Doelstelling

De richtlijn Zwangerschap, Postpartumperiode en Werk is een begeleidingsrichtlijn voor bedrijfs-geneeskundig handelen in geval van klachten of complicaties bij de individuele zwangere en bij de moeder die na het bevallingsverlof weer gaat werken. Expliciete aandacht wordt besteed aan arbocuratieve samenwerking. Daarnaast is het een richtlijn om bedrijfsartsen te ondersteunen bij het vertalen van risicofactoren naar een preventief organisatiegericht beleidsadvies aan werkgevers voor zwangeren en voor werkenden gedurende de postpartumperiode. Voorlichting en preventief beleid zal leiden tot gezondheidswinst bij zowel de zwangere als het (ongeboren) kind: gevolg is minder verzuim bij de werknemer, zowel tijdens de zwangerschap als in de postpartumperiode, en minder afwijkingen bij zowel de zwangere zelf als het kind. (o.a. laag geboortegewicht of vroeggeboorte).

Deze richtlijn vervangt de versies die eerder in 2007 en 2018 werden gepubliceerd.

## Doelgroepen

### Bedrijfsartsen en andere (zorg)professionals

De aanbevelingen in de richtlijn zijn primair bedoeld voor bedrijfsartsen en voor verzekeringsartsen in de arbo-rol. De adviezen zijn echter ook bruikbaar voor verloskundig zorgverleners t.b.v. zwangeren die niet in loondienst zijn. Daarnaast kunnen de aanbevelingen ook worden geraadpleegd door andere adviseurs op het gebied van arbeid en gezondheid zoals arbeidshygiënisten, veiligheidskundigen, A&O-deskundigen, arboverpleegkundigen en door verloskundig zorgverleners.

### Werkenden gedurende de zwangerschap en lactatieperiode

De beschreven begeleiding/zorg in deze richtlijn is bedoeld voor werkenden tijdens de zwangerschap en in de postpartumperiode. Met deze richtlijn in de hand kan de werkende tijdens de zwangerschap en de lactatieperiode de eigen arbeidsomstandigheden actief beïnvloeden.

### Management van organisaties

De beschreven advisering richt zich ook op het management van organisaties waar mogelijk sprake is van risicovolle werkgebonden factoren voor (het ontwikkelen van) klachten van zwangere werkenden of werkenden in de postpartumperiode.

## Kernelementen van de richtlijn

### Verminderen van klachten en risico's in de werksituatie

De richtlijn is evidence-based. Dat wil zeggen dat de aanbevelingen zoveel mogelijk zijn gebaseerd op resultaten uit systematisch verzameld wetenschappelijk onderzoek gecombineerd met praktische ervaringen van professionals en waarden en voorkeuren van werknemers. We hebben daarbij in kaart gebracht wat het effect van interventies is op het verminderen van klachten in de werksituatie. De richtlijn stelt een aanpak voor waarbij bedrijfsartsen aandacht hebben voor de individuele risicofactoren (persoons- en werkgebonden) en het organisatiebeleid/arbobeleid voor zwangeren en werkende vrouwen in de postpartumperiode. Dat wil niet zeggen dat andere zaken niet belangrijk (kunnen) zijn, maar die staan niet in deze richtlijn.

## Bedrijfsgeneeskundig beleid voeren en maatregelen nemen

In de richtlijn is opgenomen wat bekend is over werkgebonden en persoonsgebonden risicofactoren die van invloed zijn op negatieve zwangerschapsuitkomsten. Op basis van deze informatie kunnen bedrijfsartsen beleid voeren en maatregelen nemen/adviseren.

## ICF-model, participatieve aanpak en gezamenlijke besluitvorming

Om de gezondheid van zwangere werkenden te bevorderen, kunnen interventies zowel gericht zijn op de organisatie als op de werkende zelf. Hoewel dat onderscheid niet altijd even strikt te hanteren is, geeft het wel een goed inzicht in de verschillende mogelijkheden om (preventief) te interveniëren. Werkplekgerichte (preventieve) organisatorische maatregelen kunnen op de gezondheid, op de omgeving of op het gedrag gericht zijn (uitgangspunten ICF-model). Maatregelen gericht op de werkende zijn bijvoorbeeld het versterken van de regel-mogelijkheden en sociale steun op het werk. Hierbij kan de bedrijfsarts samen met de werkende belemmerende factoren (laten) aanpakken door gebruik te maken van de participatieve aanpak. Er zijn aanwijzingen dat deze aanpak effectief is om de blootstelling aan fysieke en psychosociale risicofactoren te verminderen en het functioneren (werkprestatie) te verbeteren. Bij een participatieve aanpak hebben de werkende en de organisatie een grote stem in het bepalen van de knelpunten en oplossingen, en ook bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak. De bedrijfsarts heeft hierbij vooral de rol van procesbegeleider (Leidraad Participatieve aanpak op de werkplek (Huysmans et.al, 2016). ). Gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) gaat ervan uit dat betrokken en goed geïnformeerde patiënten doorgaans verstandige keuzes maken, beter meewerken aan hun behandeling en in grotere mate tevreden zijn over de geboden zorg. Ook in de bedrijfsgezondheidszorg groeit de aandacht voor het belang van shared decision making. Het gaat hierbij over het delen van informatie met de werkende over met name de diagnostiek en behandelings- of begeleidingsmogelijkheden, zodat de werkende en de bedrijfsarts gezamenlijk de informatie kunnen wegen en samen kunnen beslissen over de interventie. Gezamenlijke besluitvorming speelt bij alle contacten tussen bedrijfsarts en werkende een rol en in het kader van deze richtlijn, vooral ook bij het preventief consult.

Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een goed geïnformeerde werknemer die in staat is keuzes te maken na een weging van voordelen en nadelen van alternatieven.

De volgende punten moeten aan de orde komen:

- 1 Wat zijn de opties?
- 2 Wat zijn de voor- en nadelen?
- 3 Wat betekent dit in deze situatie voor de werknemer?

Bedrijfsarts en werknemer bespreken dit samen en komen samen tot een keuze.

Bij de keuze van de interventies is het patiëntperspectief meegewogen. De bedrijfsarts houdt rekening met aard, ernst en beloop van de problematiek bij beslissingen over het individuele beleid. Om verergering van de problematiek te voorkomen, overweegt de bedrijfsarts met de betrokkene in eerste instantie de lichtste, eenvoudigste interventie waarvan bekend is dat er resultaat mee kan worden bereikt. Bij onvoldoende herstel wordt overgestapt op intensievere, meer passende interventies, in navolging van de richtlijnaanbevelingen.

## Terugvalpreventie

Ter voorkoming van terugval en een chronisch beloop van problemen en klachten worden altijd interventies overwogen die de kans op terugval of herhaling voorkomen. Dreigende terugval kan worden voorkomen door regelmatige monitoring en door het maken van afspraken over contact-mogelijkheden bij een dreigende terugval. Het is belangrijk dat de bedrijfsarts hier tijdens de begeleiding ook expliciet aandacht aan besteedt en zwangere werkenden het vertrouwen en de aanmoediging geeft die benodigd zijn bij zelfmanagement.

## Perspectief werknemers/patiënten en werkgevers

In de projectgroep die de richtlijn ontwikkelde participeerden twee leden namens zwangere werkenden.

## Commentaarfase

De conceptteksten van de richtlijn en het achtergronddocument zijn ter becommentariëring voorgelegd aan:

- inhoudelijke experts (op de diverse terreinen die in de richtlijn de revue passeren);
- vertegenwoordigers namens zwangere werkenden;

- werknemer- en werkgeversorganisaties;
- participerende beroepsverenigingen;
- leden van de NVAB.

Van 10 professionals uit de betrokken beroepsgroep (bedrijfsarts) is commentaar ontvangen en verwerkt, alsmede van 6 experts, een participerende organisaties en een organisatie namens zwangere werkenden. De lijst met referenten is als bijlage opgenomen in het achtergronddocument.

## Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn

De bedrijfsarts is verantwoordelijk voor de begeleiding van werkende vrouwen gedurende de zwangerschap en de postpartumperiode. Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij over mogelijkheden en vaardigheden beschikt om een problemdiagnose op te stellen op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek, eventueel aangevuld met verder onderzoek, overleg of verwijzing<sup>2</sup>. Ook zorgt de bedrijfsarts er voor dat hij over relevante medische informatie beschikt nodig voor een adequate advisering over werken tijdens de zwangerschap. De bedrijfsarts wint doorgaans informatie in bij de verloskundig zorgverlener (gynaecoloog/verloskundige) en stemt zo nodig het beleid af.

De bedrijfsarts adviseert de werknemer en de werkgever/leidinggevende over de werkomstandigheden.

Van de artsen in het domein Arbeid en Gezondheid die werken met deze richtlijn wordt verwacht dat zij:

- de benodigde tijd hebben om:
  - aan zwangeren voor het eerste spreekuurcontact/ preventief consult van circa een half uur extra (mede in verband met het opstellen van een risicoprofiel);
  - aan zwangeren voor periodieke spreekuurcontacten vanaf de problemdiagnose/risicoprofiel; met een frequentie van 4 tot 8 weken afhankelijk van de (ernst) van de werk- en persoonsgebonden risicofactoren (ongeacht de eventueel wettelijk verplichte periodiciteit m.b.t. de Wet verbetering poortwachter).
  - voor de uitleg van het arbobeleid voor zwangeren<sup>3</sup>;
  - aan het toepassen van de participatieve aanpak.
- zwangeren moeten begeleiden zodat zij kunnen blijven functioneren (of kunnen re-integreren).

- gezamenlijke besluitvorming tot stand brengen en op basis daarvan adviseren over interventies gericht op werkhervatting. Zie ook bijlage 8.
- werkgevers adviseren bij het opstellen en uitvoeren van beleid om vrouwen gedurende de zwangerschap en de postpartumperiode in staat te stellen hun werk te behouden.

Met behulp van performance indicatoren kan beoordeeld worden of de richtlijn conform de belangrijkste aanbevelingen is uitgevoerd. Performance indicatoren zijn meetbare programma-tische of normatieve aspecten die door de kern- en projectgroep vanuit de inhoud van de richtlijn belangrijk worden gevonden. De performance indicatoren zijn opgenomen in bijlage 5.

## Juridische betekenis

Richtlijnen zijn op evidence en consensus gebaseerde aanbevelingen waaraan betreffende professionals moeten voldoen om kwalitatief goede advisering en zorg te verlenen. Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging wordt de richtlijn gezien als deel van de 'professionele standaard'. Professionals kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig afwijken van de richtlijn. Dit kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Een professional die van de richtlijn afwijkt, moet dit beargumenteren en documenteren (Hulshof CTJ. Introductie NVAB-richtlijnen. Utrecht: 2009, Kwaliteitsbureau NVAB).

## Implementatie

De projectgroep heeft de belemmerende en bevorderende factoren<sup>4</sup> voor implementatie van deze richtlijn in de dagelijkse praktijk besproken. Omdat de richtlijn veel aanbevelingen doet, is toepassing in de praktijk niet altijd eenvoudig.

### Belemmerende factoren

- Verschil in toegang tot bedrijfsartsen voor zwangere werkenden;
- Dat het werk van zwangere werknemers soms niet wordt aangepast, is mogelijk te wijten aan de opvatting bij werkgevers dat het treffen van preventieve maatregelen niet loont. Het is belangrijk om te onderzoeken hoe werkgevers

<sup>2</sup> Zie NVAB-Leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts

<sup>3</sup> Zie ook bijlage 1 (Protocol informatievoorziening)

<sup>4</sup> Zie ook: Samenwerking Bedrijfsartsen – Verloskundigen (NVAB 2012) en Gezond werken tijdens de zwangerschap: Wat leveren preventieve maatregelen op? In het kader van arbocuratieve samenwerking tijdens de zwangerschap (ZonMw, M.D.M. Van Beukering en T. Brand, januari 2014).

gestimuleerd kunnen worden om preventieve maatregelen te nemen en te achterhalen of een andere verdeling van kosten en baten daarbij behulpzaam kan zijn. Een effectievere samenwerking tussen de verschillende hulpverleners in de reguliere en de arbocuratieve sector kan ook een belangrijke rol spelen;

- Slechte bekendheid bij de curatieve sector van richtlijnen rond het onderwerp zwangerschap en werk, terwijl ze er wel veel vragen over krijgen.

#### **Bevorderende factoren**

- Meer kennis over zwangerschap en werk in de curatieve sector;
- Direct kunnen verwijzen naar de bedrijfsarts door verloskundig zorgverleners zal de samenwerking tussen beiden verbeteren. Het is belangrijk om verloskundig zorgverleners actief over deze verwijsmogelijkheid te informeren (men is hier veelal niet van op de hoogte).
- Meer aandacht/subsidiemogelijkheden voor projecten over zwangerschap en werk bij ZonMw/SZW;
- Het per 01-07-2017 ingevoerde arbeidsomstandigheden-spreekuur (Arbowet: open spreekuur).

#### **Aanbevelingen voor implementatie**

Om de implementatie te bevorderen geeft de projectgroep de volgende aanbevelingen:

- Organiseren van (multidisciplinaire) nascholing voor bedrijfsartsen (en verloskundig zorgverleners) waarin in ieder geval aandacht wordt besteed aan de volgende hulpmiddelen:
  - Ontwikkelen van een praktisch hulpmiddel voor verloskundig zorgverleners om een indruk te krijgen van de werkgebonden risicofactoren die mogelijk een rol spelen bij de zwangere vrouw.

**NB.** Mede op basis van deze richtlijn wordt voor verloskundig zorgverleners (als onderdeel van het onderzoeksproject Arbeid en gezond zwanger-Maak er werk van! in het Erasmus MC ) korte screeningslijst ontwikkeld (7 items) over werkgebonden risico-factoren bij de zwangere vrouw.
- Samenwerking met KNOV en NVOG bij organiseren van (na) scholing en ontwikkelen van implementatiehulpmiddelen;
- Ontwikkelen van implementatie-instrumenten.

#### **Evaluatie en actualisering**

Binnen de financiering door SZW zijn geen middelen gereserveerd voor de evaluatie noch voor de actualisatie van de richtlijn. De auteurs van de richtlijn doen de aanbeveling om de richtlijn te herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten of na maximaal 5 jaar. De NVAB is verantwoordelijk voor de initiërende activiteiten voor een actualiseringstraject. **NB.** Referenties voor de genoemde literatuur zijn te vinden op pag. 12 van het bij deze richtlijn behorende achtergrond-document.

# Richtlijn Zwangerschap, Postpartumperiode en Werk

voor het handelen van bedrijfsartsen bij individuele begeleiding en beleidsadvisering

## Individuele begeleiding: risicoprofiel en interventie

Vroegtijdige voorlichting tijdens de zwangerschap over hoe om te gaan met werkgebonden risico's, over de invloed van de zwangerschap op de belastbaarheid en over wettelijke regelingen die het langer doorwerken ondersteunen, is een effectieve preventieve maatregel van ziekteverzuim (Houtman et al. 2007). Preventie kan leiden tot een aanzienlijke verbetering van de gezondheid van zwangere werkenden en van hun (ongeboren) kind (Van Beukering & Brand, 2004).

## 1 Preventief consult: risicoprofiel, werkplan en advies

Na melding van de zwangerschap aan de werkgever wordt elke zwangere werknemer bij de bedrijfsarts uitgenodigd voor een preventief consult. Voor de werknemer is dat consult vrijwillig. Gedurende het preventief consult inventariseert de bedrijfsarts de werkgebonden en de persoonsgebonden factoren en stelt een risicoprofiel op. Zie bijlage 1 voor argumenten die pleiten voor een preventief consult.

### A Individueel risicoprofiel

Om de risico's voor moeder en kind gedurende de zwangerschap en de postpartumperiode te beoordelen, brengt de bedrijfsarts de werk- en persoonsgebonden risicofactoren systematisch in kaart. Een verhoogd risicoprofiel resulteert in een individueel werkplan waarin staat hoe de risicofactoren aangepakt worden. De bedrijfsarts adviseert de zwangere werknemer (en zondig ook de werkgever en/of leidinggevende) over preventieve maatregelen en eventuele verkeerpassingen.

Tabel 1. Inhoud individueel risicoprofiel

Werkgebonden risicofactoren	Persoonsgebonden risicofactoren
Fysieke werkbelasting	Belaste algemene anamnese
Werktijden: onregelmatige en/of lange werktijden en ploegdienst	Belaste obstetrische anamnese
Mentale werkbelasting: werkdruk (incl. taakeisen, mogelijkheden, sociale steun) en agressie	Abnormaal verloop en/of belastbaarheid tijdens de zwangerschap
Chemische factoren	Abnormaal verloop en/of belastbaarheid tijdens de postpartumperiode
Biologische factoren	
Fysische factoren (niet-) ioniserende straling, temperaturen, geluid, trillingen, overdruk.	

## Werkgebonden risicofactoren

- Breng met behulp van tabel 2A t/m 2F de individuele werkbelasting in kaart en beoordeel of er sprake is van een of meer genoemde werkgebonden risicofactoren;
- Raadpleeg ook de RI&E.

Tabel 2. Werkgebonden risicofactoren en interventies.

2a Fysieke werkbelasting en interventies	
Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Fysieke werkbelasting</b> <b>Zwaar tillen en dragen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer zo weinig mogelijk te tillen/dragen gedurende de gehele zwangerschap (maximaal gewichten van 10 kg, vanaf 20e week max. 10x5 kg per dag, vanaf 30e week max. 5x5 kg per dag).</li></ul>
<b>Langdurig staan en lopen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer lang staan gedurende de gehele zwangerschap zoveel mogelijk te vermijden.</li><li>• Adviseer het staan af te wisselen met lopen en zitten.</li><li>• Adviseer vanaf 20e zwangerschapsweek max. 3 uur staan en lopen, vanaf 30e zwangerschaps-week max. 2 uur staan en lopen per werkdag.</li></ul>
<b>Bukken, hurken en knielen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer zo weinig mogelijk te bukken/hurken/-knielen gedurende de gehele zwangerschap (max. 25x per dag, vanaf 30e week max. 1x per uur).</li></ul>



## 2b Onregelmatige werktijden en ploegdienst

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Werktijden: onregelmatige en/of lange werktijden en ploegdienst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer gedurende de zwangerschap en gedurende de postpartumperiode (tot 6 maanden na de bevalling) vanaf de 20e week geen nachtdiensten te draaien (geen werk tussen 23:00 en 07:00 uur).</li><li>• Overweeg om te adviseren vanaf 12 weken geen nachtdiensten te draaien. Bespreek met de betrokkene de mogelijke gevolgen van het draaien van nachtdiensten vanaf de 12e week én haar behoeften en mogelijkheden. Gebruik hiervoor de bijlage 9 'Gezamenlijke besluitvorming Nachtwerk en 12-20 weken zwangerschap'.</li><li>• Adviseer te stoppen met nachtdiensten bij 12 weken bij:<ul style="list-style-type: none"><li>- complicaties van de zwangerschap, zie daarvoor in deze richtlijn de ook specifieke adviezen</li><li>- algemene gezondheidsklachten (zoals vermoeidheid, slaapklachten, misselijkheid of psychische klachten)</li><li>- belastende arbeidsomstandigheden (fysieke belasting, werkdruk)</li><li>- belaste obstetrische voorgeschiedenis</li></ul></li><li>• Adviseer<ul style="list-style-type: none"><li>- regelmatige werktijden met 12 uur hersteltijd ertussen om te reizen, te eten en te slapen.</li><li>- geen overwerk te verrichten.</li><li>- maximaal 9 uur per dag te werken en max. 40 uur per week.</li><li>- geen vaste nachtdiensten te draaien gedurende gehele zwangerschap.</li></ul></li><li>• Informeer betrokkene over haar wettelijk recht:<ul style="list-style-type: none"><li>- dat zij zo nodig een achtste van de werktijd extra rusttijd of pauzes mag nemen.</li><li>- dat zij een kwart van werktijd aan voeden/kolven mag besteden (tot het kind 9 maanden oud is).</li></ul></li></ul>

## 2c Mentale werkbelasting

Risicofactoren	Interventie(s)
<p><b>Werkstress: werkdruk (incl. taakeisen, regelmogelijk-heden, sociale steun) en agressie.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer werkgever/leidinggevende om (gevoel van) werkstress te verkleinen door:           <ul style="list-style-type: none"> <li>de regelmogelijkheden van de zwangere te vergroten.</li> <li>sociale ondersteuning te geven.</li> <li>zo nodig de hoeveelheid werk te verminderen.</li> </ul> </li> <li>Raadpleeg de RI&amp;E of er risico op agressie/-geweld is. Zo ja: Vermijd blootstelling en adviseer vervangend werk aan te bieden.</li> </ul>

## 2d Chemische blootstelling

### Stappenplan voor het bepalen van de toxiciteit

<b>Stap 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stel vast aan welke chemische stof(fen) de zwangere is blootgesteld (raadpleeg zo mogelijk de RI&amp;E van het bedrijf).</li> </ul>
<b>Stap 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Check <a href="#">via deze link</a> of de stof voorkomt op de lijst van mutagene, carcinogene en voor de voortplanting toxische stoffen, die het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid jaarlijks publiceert.</li> </ul>
<b>Stap 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zoek op internet naar MSDS (material safety data sheet) voor de op de lijst genoemde stof en beoordeel de toxiciteit voor de voortplanting.</li> </ul>
<b>Stap 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beoordeel dan of de stof het DNA kan veranderen (hieronder vallen mutagene en veel carcinogene stoffen).</li> <li>Zo ja: Vermijd blootstelling, tenzij er sprake is van hetgeen hierna in stap 5 staat!</li> </ul>
<b>Stap 5</b>	<p>Is er een veilige grenswaarde bekend waarop het DNA niet beschadigd kan worden en/of is er sprake van een ander werkingsmechanisme? Dan kan - op voorwaarde dat de blootstelling (ruim) beneden de grenswaarde blijft - met deze stof gewerkt worden.</p>
<b>Stap 6</b>	<p>Is de grenswaarde niet bekend en/of is het werkingsmechanisme onduidelijk, of is de veiligheid van de stof niet gegarandeerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer dan conform het voorzorgsprincipe, zodat de moeder tijdens het werk niet aan deze stoffen wordt bloot gesteld.</li> </ul>
<b>Stap 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neem bij vragen of onduidelijkheden contact op met de <a href="#">helpdesk van het NCvB</a>.</li> </ul>

## 2e Biologische factoren (infectieziekten)

Specifieke informatie is te vinden in de BAH-kaart (KIZA) de LCI-richtlijn/App LCI-richtlijnen (RIVM) en op de website van de SBOH.

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Cytomegalie-virus (CMV)</b>	<p>In ons land wordt gedurende de zwangerschap niet gescreend op CMV. De interpretatie van de diverse laboratoriumonderzoeken is moeilijk en bovendien zijn er geen mogelijkheden tot secundaire preventie of vroege behandeling (NVOG-richtlijn CMV en zwangerschap, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer: <ul style="list-style-type: none"> <li>preventie d.m.v. standaard hygiënische maatregelen (goede handhygiëne: grondig wassen met water en zeep) vooral na contact met speeksel en urine van kinderen (bijv. bij verschonene luiers, knuffelcontact).</li> <li>bij risicovolle handelingen altijd wegwerphandschoenen te dragen (bijv. bij verschonen/-verzorgen van anderen en bij het schoonmaken van speelgoed). Dus niet alleen bij een bewezen geval/uitbraak.</li> </ul> </li> <li>Overweeg in geval van CMV in de werkomgeving passend werk voor zwangere werkenden (bijv. wanneer verscherpte handhygiëne in de praktijk niet mogelijk is).</li> </ul>
<b>Hepatitis B (HBV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Draag er zorg voor dat zwangere werkenden in risicoberoepen goede instructies en voorlichting krijgen ter voorkoming van prik-, snij-, spat- en bijtincidenten.</li> <li>Adviseer bij voorkeur vaccinatie (aan te bieden) voor de zwangerschap. In de praktijk lijkt vaccinatie tijdens zwangerschap of borstvoeding geen probleem, mijd bij voorkeur de eerste drie maanden (zie LCI-richtlijn).</li> </ul> <p><b>NB.</b> Iedereen die beroepsmatig een verhoogd risico loopt op hepatitis B heeft een indicatie voor een hepatitis B-vaccinatie.</p>
<b>Herpes simplex (HSV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer met name zwangere medewerkers die frequent "speekselcontact" hebben (tandartsen, mondhygiënist, werknemers gehandicaptenzorg etc.) over de standaard hygiënische maatregelen.</li> </ul>
<b>Humaan immunodeficientie virus (HIV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Draag zorg voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>instructies en voorlichting over maatregelen ter voorkoming van prik-, snij-, spat- en bijtincidenten aan werknemers in risicoberoepen.</li> <li>vermijden van handelingen door zwangere werknemers bij een HIV-positieve persoon waarbij een potentieel besmettingsrisico bestaat.</li> <li>Postexpositieprofylaxe (PEP) als er na blootstelling (maximum van 72 uur) sprake is van een verhoogd risico op HIV-besmetting, zoals na een prikaccident.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Let Op!</b> Gebruik van PEP moet gedurende de zwangerschap indien mogelijk worden voorkomen vanwege de mogelijke teratogene effecten.</p> <p><b>NB.</b> De werkgever moet een werkgerelateerde HIV-infectie melden bij de Nederlandse Arbeidsinspectie.</p>

## 2e Biologische factoren (infectieziekten)

Specifieke informatie is te vinden in de BAH-kaart (KIZA) de LCI-richtlijn/App LCI-richtlijnen (RIVM) en op de website van de SBOH.

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Kinkhoest</b>	<p>Bescherming vóór de zwangerschap door doorgemaakte ziekte of vaccinatie RVP (tot 5 jaar na vaccinatiedatum).</p> <p>De Gezondheidsraad adviseert gedurende de zwangerschap (3e trimester) nogmaals te vaccineren om zo de pasgeborene te beschermen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer in geval van niet, onvoldoende of onbekende mate van bescherming vanaf de 1e maand afstand te houden of mondkapje te dragen.</li> </ul> <p>Risico voor ongeboren en pasgeboren kind: beginnend 14 dagen voor de partus tot vaccinatie kind (RVP).</p>
<b>Lyme borreliose (ziekte van Lyme)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer: <ul style="list-style-type: none"> <li>het werk tijdens de zwangerschap zo te organiseren dat blootstelling aan teken geminimaliseerd wordt.</li> <li>de huid in te smeren met een insectenwerend middel waar DEET in zit. <p><b>Let Op!</b> Gebruik van DEET is kortdurend en meer dan 30% wordt niet geadviseerd voor zwangere vrouwen.</p> </li> <li>het dragen van dichte schoenen, lange mouwen en een lange broek met de pijpen in de sokken gestopt. Er is speciale werkkleding waarin de teek in een doodlopend stuk belandt. Lichte kleding doet de donkere teek eerder opvallen. Voor werknemers die beroepsmatig veel buiten werken, kan met permitrine geïmpregneerde kleding overwogen worden.</li> <li>huid en kleding goed te controleren na werkzaamheden in de natuur.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Morbili (mazelen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorg ervoor dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>de immuun- en vaccinatiestatus bij indiensttreding wordt vastgelegd bij een verhoogd risico op blootstelling aan mazelen of wanneer de kans op beroepsmatige overdracht naar (kwetsbare) derden aanwezig is, en dat er bij onvoldoende bescherming vaccinatie wordt aangeboden.</li> <li>goede voorlichting wordt gegeven over infectierisico's en wijze van transmissie aan werknemers met een verhoogd beroepsrisico op mazelen.</li> <li>er gebruik wordt gemaakt van persoonlijke beschermingsmiddelen (zoals neus-mond bescherming, oogbescherming, handschoenen en eventueel een schort) als er gericht met mazelen wordt gewerkt (laboratorium).</li> <li>niet-immune zwangeren contact met zieken vermijden en een (verdacht voor) mazelenpatiënt niet behandelen/verplegen. <p><b>Let op!</b> Mazelen zijn zeer besmettelijk. Daarom zijn algemene maatregelen zoals handen-wassen en hoesthygiëne niet voldoende om transmissie te voorkomen.</p> </li> <li>bij risicovormers (niet-immuun en werkend met kwetsbaren/niet beschermden) een werkverbod wordt geadviseerd.</li> </ul> </li> </ul>

## 2e Biologische factoren (infectieziekten)

Specifieke informatie is te vinden in de BAH-kaart (KIZA) de LCI-richtlijn/App LCI-richtlijnen (RIVM) en op de website van de SBOH.

Risicofactoren	Interventie(s)
<p><b>Parvo B19 (erythema infectiosum of vijfde ziekte)</b></p>	<p>Beleed op kindercentra, scholen en in de (gehandicapten)zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer voor alle vrouwen in de vruchtbare leeftijd vroege screening op parvo B19 indien gewerkt wordt met risicogroepen.</li> <li>Zorg voor een antistoffenbepaling en beoordeel of de zwangere haar normale werkzaamheden voort kan zetten.</li> </ul> <p><b>NB.</b> In afwachting van de uitslagen wordt de zwangere werknemer beschouwd als niet beschermd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer bij ontbreken antistoffen en een zwangerschap <math>\leq 20</math> weken contact met besmette kinderen te vermijden (door vervangend werk of verlof)</li> </ul> <p><b>NB.</b> Vervangende werkzaamheden zijn noodzakelijk tot het einde van de epidemie (drie weken na de laatste erythema infectiosum) of tot en met tenmiste de 20ste week van de zwangerschap.</p>
<p><b>Q-koorts</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer zwangeren: <ul style="list-style-type: none"> <li>geen werkzaamheden te verrichten bij positieve bedrijven of in laboratoria waar gewerkt wordt met materialen die mogelijk Coxiella burnetii bevatten .</li> </ul> </li> <li>Adviseer zwangere dierenartsen om tijdens het geboorteseizoen (bijvoorbeeld lammertijd) niet in de omgeving van (mogelijk) besmet vee (melkgeiten en melkschapen) te verblijven. Verspreiding kan namelijk over enige afstand plaatsvinden (bv via verspreiding van besmette stofdeeltjes).</li> </ul>
<p><b>Rubella (rode hond)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer werkgevers: <ul style="list-style-type: none"> <li>om bij indiensttreding de vaccinatie- of immuunstatus na te gaan bij werknemers die een verhoogd risico lopen op blootstelling (bij contact met onbeschermden zoals baby's/immigranten/asielzoekers of gerichte blootstelling door laboratoriumwerk of reizend naar endemische gebieden) en indien nodig vaccinatie aan te bieden.</li> </ul> <p><b>NB.</b> Rubella is een meldingsplichtige ziekte groep B2.</p> </li> <li>Adviseer een zwangere: <ul style="list-style-type: none"> <li>gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals neus-mond bescherming, oogbescherming, handschoenen en eventueel een schort indien gericht met rubella wordt gewerkt (laboratoria, volgens protocol).</li> </ul> <p><b>NB.</b> Zwangeren worden regelmatig getest op rubella. Dat is niet nodig. Als een zwangere sero-negatief is en ooit (<math>\geq 1</math> keer) is gevaccineerd, is ze toch beschermd. Bij ontbreken van bescherming kan vaccinatie na de zwangerschap worden aangeboden.</p> </li> </ul>

## 2e Biologische factoren (infectieziekten)

Specifieke informatie is te vinden in de BAH-kaart (KIZA) de LCI-richtlijn/App LCI-richtlijnen (RIVM) en op de website van de SBOH.

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Toxoplasmose</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Adviseer een zwangere:<ul style="list-style-type: none"><li>bij eenmalige blootstelling (en géén klachten) hoe risicogedrag te vermijden is en stel haar gerust. In dit soort situaties is dit te prefereren boven sero-diagnostiek. <b>NB.</b> IgM-test is niet geschikt voor screening tijdens de zwangerschap vanwege het mogelijk persisteren van IgM-antistoffen.</li><li>bij hanteren van rauw vlees: handen te wassen en oppervlakken en gereedschappen die met rauw vlees in aanraking zijn gekomen te reinigen.</li><li>handschoenen te dragen bij werken met aarde (buitenwerk).</li><li>het verschonen van de kattenbak door anderen te laten doen, of zelf handschoenen te dragen.</li><li>vlees door en door te verhitten en geen rauw vlees te eten.</li><li>groente/fruit goed te wassen voor consumptie.</li></ul></li></ul>
<b>Varicella zoster (waterpokken)</b>	<p>Bij risicocontact:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Stel de zwangere gerust in geval van waterpokken in de anamnese, of eerdere vaccinatie. Verdere actie is niet nodig. Ook niet als een eerder kind van de moeder waterpokken heeft gehad (er is nagenoeg geen kans op het ontwikkelen van waterpokken/ CVS).</li><li>Adviseer bij negatieve anamnese en risicocontact &lt;96 uren geleden dat de verloskundig zorgverlener (na overleg met de viroloog) diezelfde dag de serostatus laat bepalen en varicella-zosterimmunoglobuline (VZIG) zal overwegen. <b>NB.</b> Indien risicocontact &gt;96 uur geleden heeft plaatsgevonden, wordt het geven van VZIG ontraden.</li><li>Meld clusters van huidandoeningen in kinder-centra en scholen conform artikel 26 van de Wet publieke gezondheid bij de GGD. <b>NB.</b> In Nederland zijn individuele gevallen van varicella niet meldingsplichtig.</li></ul>

## 2e Biologische factoren (infectieziekten)

Specifieke informatie is te vinden in de BAH-kaart (KIZA) de LCI-richtlijn/App LCI-richtlijnen (RIVM) en op de website van de SBOH.

Risicofactoren	Interventie(s)
Zikavirus (ZIKV)	<p>Preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer zwangere vrouwen (of vrouwen die zwanger willen worden) hun reis naar endemisch gebied uit te stellen.</li><li>• Adviseer antimuggenmaatregelen (muggen-wering):<ul style="list-style-type: none"><li>- dragen van bedekkende kleding, ook overdag.</li><li>- optimale huisvesting.</li><li>- gebruik van horren en airconditioning.</li><li>- slapen onder een klamboe.</li><li>- onbedekte huid in te smeren met een muggen-werend middel dat DEET (diethyltoluamide) bevat.</li></ul></li></ul> <p><b>Let op!</b> Voorzichtigheidshalve wordt geadviseerd om bij zwangeren concentraties boven de 30% te mijden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer vrouwen om tijdens de reis en de eerste maand na terugkomst niet zwanger te worden.</li><li>• Adviseer -na overleg met een deskundige- laboratoriumonderzoek voor alle zwangere vrouwen die in een ZIKV-epidemisch gebied zijn geweest.</li><li>• Adviseer dat mannen die een ZIKV-endemisch gebied hebben bezocht gedurende twee maanden na terugkomst een condoom gebruiken bij seksueel contact met een zwangere partner of een partner met een zwangerschapswens.</li></ul>

### Beroepsziekte

- Meld een werkgerelateerde infectieziekte als beroepsziekte bij het NCvB: <https://www.beroepsziekten.nl/melden>

## 2f Fysische factoren

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Ioniserende straling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer de werkgever:           <ul style="list-style-type: none"> <li>over wettelijke verplichtingen en wijs op Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming: Artikel 7.36 (Zwangere en borstvoedinggevende werknemers). Dit is gepubliceerd in het Staatblad 2017 nr. 404.</li> <li>om in het informatieprotocol op te nemen dat zodra de radiologisch werker weet dat ze zwanger is, dit terstond meldt bij de leiding van de afdeling.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ter info:</b></p> <p>De werkgever dient er voor te zorgen dat de kans op accidenten met hoge doses straling minimaal is (ook tijdens de periode van borstvoeding). Zwangere vrouwen hoeven hun radiologische werkzaamheden niet te staken. Van groot belang is goede voorlichting en uitleg over de mogelijke risico's. Hierbij kunnen de stralingsdeskundige en de stralingsarts (= bedrijfsarts die tevens deskundig is op het gebied van de stralingshygiëne) een belangrijke rol vervullen. In goed overleg met de betrokken zwangere medewerker kan dan worden besloten of er aanpassingen nodig zijn van de radiologische werkzaamheden.</p>
<b>Niet-ioniserende straling (radiofrequenties, micro-golven)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer de werkgever over wettelijke verplichtingen en wijs op toepassing van de "Richtlijn Elektromagnetische velden in arbeidssituaties" om mogelijke blootstelling te laten bepalen (door specialist).</li> <li>Geef de zwangere werknemer in geval van ongerustheid de juiste informatie om in onderling overleg te kunnen besluiten tot werkaanpassing (uitvoeren van niet-ioniserende werkzaamheden).</li> </ul>
<b>Temperaturen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer:           <ul style="list-style-type: none"> <li>blootstelling aan onbehaaglijke klimaatomstandigheden tijdens de zwangerschap te vermijden.</li> <li>werkzaamheden onder extreme temperaturen (hitte, kou) te voorkómen.</li> <li>gelegenheid te geven om periodiek af te koelen/op te warmen.</li> <li>voldoende drinkmogelijkheid bij warmte.</li> <li>voldoende (passende!) beschermende kleding bij kou.</li> <li>de mogelijkheid om bij gematigde temperatuur in overleg met collega's de temperatuur zelf te regelen.</li> <li>dat tijdens borstvoeding over de blootstelling aan extreem hoge of lage temperaturen overlegd moet worden met de bedrijfsarts.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Geluid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer omgevingslawaai te beperken door omkasting/afscherming van de bron.</li> <li>Adviseer de blootsteldingsduur te beperken. In ieder geval geen blootstelling aan geluidsniveaus boven de 80 dB(A) en piekgeluiden boven de 112 Pa.</li> </ul> <p><b>NB.</b> Gehoorbescherming is geen optie: die beschermt de foetus niet!</p>



## 2f Fysische factoren

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Trillingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven geen werkzaamheden te verrichten waarbij de blootstelling hoger is dan 0,25 m/s<sup>2</sup> over een 8-urige werkdag.</li> </ul> <p>NB. Denk aan aanpassen rijnsnelheid, aanpassen rijduur en een juiste en goed ingestelde stoel.</p>
<b>Overdruk (de druk in een ruimte &gt; 104 Pa = 1,1 bar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer zwangeren geen duikarbeid, caisson-arbeid of overige arbeid onder overdruk te verrichten.</li> </ul>

## Persoonsgebonden risicofactoren

- Breng met behulp van tabel 3 A t/m 3D de individuele belastbaarheid in kaart en beoordeel of er sprake is van een of meer genoemde persoonsgebonden risicofactoren.

Tabel 3. Persoonsgebonden risicofactoren en interventies.

3a Belaste algemene anamnese	
Risicofactoren	Interventie(s)
<p><b>Diabetes mellitus en diabetes gravidarum</b></p> <p>Risico bij zwangerschap afhankelijk van al dan niet optreden van complicaties/orgaanschade. Rond de conceptie en tijdens zwangerschap: scherpe instelling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer onregelmatige werktijden, stress en zwaar fysiek werk te vermijden (verhoogt de kans op ontregeling van diabetes, hypo/-hyperglycaemie).</li> <li>Overweeg overleg met de behandelend specialist met als doel de balans tussen werk, zwangerschap en gezondheid te bewaken.</li> </ul>
<p><b>Preëxistente hypertensie</b></p> <p>Risico op gesuperponeerde zwangerschapshypertensie en groeivertraging.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer het werk aan te passen en beperk werkstress, onregelmatige werktijden, nachtdienst en fysiek zwaar werk.</li> </ul>
<p><b>Hyper-/ Hypothyreoïdie</b></p> <p>Tijdens zwangerschap: aangepaste medicatie Postpartum: risico op exacerbatie Ziekte van Graves.</p>	<p><b>NB.</b> Geen speciale aanbevelingen bij goed behandelde schildklierafwijkingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Overleg met de behandelend specialist bij moeilijk in te stellen afwijkingen.</li> </ul>
<p><b>Vaat-/nierlijden</b></p> <p>Risico op zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie en groeivertraging</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer: <ul style="list-style-type: none"> <li>fysieke belasting en stress te verminderen.</li> <li>onregelmatige werktijden te vermijden. werk/werktijden aanpassen.</li> </ul> </li> <li>Overleg met de behandelend specialist.</li> </ul>

### 3a Belaste algemene anamnese

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Onder behandeling bij andere (orgaan)specialist</b> Risico's tgv van de aandoening op beloop/ uitkomst van de zwangerschap,risico's van zwangerschap op de aandoening, en eventuele aanpassing van medicatiegebruik (bijv. anti- epileptica)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overleg -afhankelijk van de aandoening - met de behandelend specialist.</li></ul>
<b>Chronische Rugklachten</b> Hoog risico op exacerbatie tijdens zwangerschap.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer zo nodig de fysieke belasting te beperken.</li></ul>
<b>Psychische/psychiatrische aandoening in voorgeschiedenis of in eerdere zwangerschap</b> Stemmingsstoornis, angststoornis en/of psychose in anamnese verhoogt het risico op dezelfde problematiek tijdens zwangerschap en/ of postpartum	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maak een inschatting van het risico op het optreden van een psychiatische aandoening en beoordeel de risicofactoren.</li><li>• Overweeg In geval van een risico (o.a. ter evaluatie van medicijn-gebruik):<ul style="list-style-type: none"><li>- in overleg met de verloskundig zorgverlener het beleid af te stemmen met of te verwijzen naar de POP-poli.</li><li>- preventief werk/werktijden aan te passen en met name stress te vermijden.</li></ul></li><li>• Maak na interventie een vervolgspraak.</li></ul>

### 3b Belaste algemene anamnese

Risicofactoren	Interventie(s)
<p><b>Perinatale sterfte in de anamnese</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toon begrip en empathie.</li> <li>• Adviseer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- stressreductie.</li> <li>- werkaanpassing aan het specifieke risico: in ieder geval de fysieke belasting beperken.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Zwangerschapshypertensie, pre-eclampsie</b></p> <p><b>Groeirestrictie /dysmaturiteit</b></p> <p><b>Vroeggeboorte</b>  Risico verhoogd bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vroeggeboorte in VG</li> <li>- operaties baarmoedermond</li> <li>- meerlingzwangerschap</li> <li>- congenitale uterus afwijkingen (bv. bicornis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer gedurende de gehele zwangerschap: <ul style="list-style-type: none"> <li>- fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst te vermijden.</li> <li>- werk/werktijden aan te passen.</li> </ul> </li> <li>• Overleg hierover met de behandelend specialist.</li> </ul>
<p><b>Eenmalige miskraam</b></p>	<p><b>Ter info: is geen risico, goede prognose.</b></p>
<p><b>Herhaalde miskramen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek op welke wijze het werk moet worden aangepast voor een volgende zwangerschap met vrouwen bij wie a) sprake is van herhaalde miskramen en die b) te maken hebben met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vaste nachtdiensten en/of</li> <li>- lange werkweken (&gt; 40 uur per week) en/of</li> <li>- lang staan (&gt; 6 uur per werkdag) en/of</li> <li>- zwaar lichamelijk werk.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Bekkenklachten</b>  Risico op recidief bij volgende zwangerschap</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aanpassing van het werk zowel in de intensiteit als in de duur, met name bij fysieke belasting en lang in één houding werken (bijv. zitten).</li> <li>- dosering van beweging af te wisselen met rust,</li> <li>- houdings- en bewegingstherapie (fysiotherapie),</li> <li>- Verwijs op indicatie naar revalidatiearts.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Psychische of psychiatrische aandoening</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie Tabel 3A</li> </ul>

### 3c Abnormaal verloop belastbaarheid zwangerschap

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Vruchtwater punctie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- twee dagen (48 uur) rust en de derde dag het werk rustig hervatten.</li> <li>- zware lichamelijke belasting, werkdruk en onregelmatige werktijden te vermijden.</li> </ul> </li> </ul>
<b>IVF punctie en terugplaatsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- bij normale en ongecompliceerde stimulatie de dag van de punctie vrij te stellen van werk (daarna weer arbeidsgeschikt).</li> <li>- bij OHSS (ovariële hyperstimulatie syndroom) enkele dagen rust te houden, afhankelijk van de ernst.</li> <li>- op de dag van embryo terugplaatsing en als de werkende dit zelf aangeeft: vrij te stellen van werk.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Meerlingzwangerschap</b> Zie voor de wettelijke regelingen bijlage 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- gedurende de gehele zwangerschap fysieke belasting, stress en onregelmatige werktijden te vermijden.</li> <li>- vanaf het begin van de zwangerschap maximaal 28 uur per week, overweeg vanaf 20-24 weken maximaal 4 uur per dag te werken</li> </ul> </li> <li>• vanaf 30 weken: aanvang van het zwangerschapsverlof. Een vrouw zwanger van een meerling heeft recht op 10 weken zwangerschapsverlof (4 weken extra) en 10 weken bevallingsverlof.</li> <li>• Overleg zonodig met de curatieve sector.</li> <li>• Maak zonodig een (vervolg)afpraak rond 20 weken om te checken of de aanpassingen zijn gerealiseerd en werk geen risico vormt.</li> </ul>
<b>Foetale groeirestrictie</b>  <b>Verhoogd risico vroeggeboorte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- gedurende de gehele zwangerschap fysieke belasting en stress te vermijden.</li> <li>- onregelmatige werk en werktijden aan te passen.</li> <li>- overleg hierover met de behandelend specialist.</li> </ul> </li> </ul>
<b>(Zwangerschaps)hypertensie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- bij elke vorm van zwangerschapshypertensie de dagelijkse werkzaamheden te beperken en extra rust te nemen.</li> <li>- fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst te vermijden en werk en/of werktijden aan te passen.</li> <li>- Overleg hierover met de behandelend specialist.</li> </ul> </li> </ul>

### 3c Abnormaal verloop belastbaarheid zwangerschap

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Klachten over (pijnlijke) harde buiken zonder andere tekenen van vroeggeboorte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aanpassing van staand en lopend werk naar zittend werk</li> <li>- in geval van pijnlijke harde buiken contact op te nemen met de verloskundig zorgverlener</li> <li>- de belasting in het werk te verminderen en zo nodig de werktijden aan te passen.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rugklachten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer de fysieke belasting te beperken.</li> <li>• Overweeg bij rugklachten die de dagelijkse activiteiten flink beperken verwijzing naar een in zwangerschapsgerelateerde problematiek gespecialiseerd fysiotherapeut.</li> <li>• Raadpleeg voor diverse specifieke rugaandoeningen de NVAB-richtlijn Lage Rugpijn en Lumbosacraal Radiculair Syndroom alsmede de opmerking daarover onderaan deze tabel.</li> </ul>
<b>Hyperemesis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg voor een individuele aanpak bij matig braken of misselijkheid zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aanpassing van werktijden of extra rustpauzes.</li> <li>- vermijden van uitlokkende geuren.</li> <li>- Verwijs bij ernstige klachten &gt; curatieve sector.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Overmatige vermoeidheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ga na of er oorzakelijke factoren zijn in het werk: <ul style="list-style-type: none"> <li>- fysieke of fysische belasting.</li> <li>- stress.</li> <li>- afwijkende werktijden.</li> </ul> </li> <li>• Ga na of er andere oorzakelijke factoren zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychische (angst, stemmingswisselingen)</li> <li>- situationele factoren (ondersteuning partner, belasting door huishouden en andere kinderen)</li> </ul> </li> <li>• Adviseer werk en/of werktijden aan te passen.</li> <li>• Bied ondersteuning bij het oplossen van de oorzakelijke factoren.</li> </ul>
<b>Vaginaal bloedverlies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwijs naar de tweede lijn (onderzoek naar de oorzaak is noodzakelijk). <p><b>NB.</b> Indien geen oorzaak wordt gevonden, blijft er een verhoogd risico bestaan op complicaties.</p> </li> <li>• Zorg in dat geval voor een individuele aanpak van eventuele werkaanpassing (fysieke belasting, stress, afwijkende werktijden, trillingen etc. vermijden): zonodig in overleg met de curatieve sector.</li> </ul>

### 3c Abnormaal verloop belastbaarheid zwangerschap

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Varices</b>  <b>Oedeem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer het werk aan te passen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- zittend in plaats van staand</li> <li>- rustperiodes</li> <li>- benen hoog leggen</li> <li>- gedeeltelijk of eventueel zelfs stoppen met werken.</li> </ul> </li> <li>• Ga na of het gebruik van elastische kousen is geadviseerd.</li> </ul>
<b>Carpaaltunnelsyndroom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer veelvuldige repeterende polsbewegingen, hoge krachtsuitoefening met de hand, extreme houdingen van het polsgewricht en hand-armtrillingen te vermijden.</li> <li>• Zorg tijdens de zwangerschap voor een conservatief beleid (in overleg met huisarts: pijnstilling, spalk).</li> </ul>
<b>Privé-factoren:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relatieproblematiek</li> <li>- ontbreken sociale steun</li> <li>- alleenstaand</li> <li>- huiselijk geweld</li> <li>- financiële problematiek</li> <li>- belastend woon-werkverkeer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek de problematiek.</li> <li>• Stimuleer tot het stellen van prioriteiten.</li> <li>• Biedt ondersteuning bij het oplossen van de oorzakelijke factoren. Eventueel met hulp van partner, overige mantelzorgers, bedrijfsmaatschappelijk werk, werkgever.</li> <li>• Adviseer zonodig het werk en/of werktijden aan te passen.</li> </ul>
<b>(Zwangerschaps) diabetes mellitus</b>  <b>Bekkenklachten</b>  <b>Psychische/ psychiatrische aandoening</b>	Zie Tabel 3a

### 3d Abnormaal verloop belastbaarheid postpartumperiode

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Bevalling tussen 16 en 24 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer standaard herstelperiode van 6 weken om het geestelijk en lichamelijk herstel te bevorderen.</li> </ul>
<b>Bevalling van een prematuur, dysmatuur of ernstig zieke baby</b> Zie voor de wettelijke regelingen bijlage 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer bij abnormaal verloop van de post-partumperiode door afwijkingen/aandoeningen bij de baby het bevallingsverlof te verlengen met maximaal 10 weken extra.</li> </ul>
<b>Sectio Caesarea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overleg bij complicaties met de curatieve sector.  <b>NB.</b> Bij ongecompliceerd verloop is herstel vaak binnen 10 weken.</li> </ul>
<b>Kunstverlossing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer werkaanpassing bij complicaties (bv. bekkenbodempatiek) en overleg zo nodig met de curatieve sector.  <b>NB.</b> Bij ongecompliceerd verloop is herstel veelal binnen 10 weken.</li> </ul>
<b>Postpartum Depressie</b> Risicofactoren <ul style="list-style-type: none"> <li>- depressie in VG of tijdens de zwangerschap</li> <li>- angst tijdens zwangerschap</li> <li>- life events</li> <li>- geen sociale steun</li> <li>- relatieproblemen</li> <li>- lage SES</li> <li>- obstetrische complicaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begeleid volgens NVAB-richtlijn Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.</li> <li>Check of is verwezen naar en zo niet verwijs zelf voor intensieve individuele psychologische/psychiatrische begeleiding door een deskundige of multidisciplinair centrum</li> <li>Wees alert op risico op suïcide/infanticide/verwaarlozing en adviseer:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- het werk zo mogelijk te continueren als onderdeel van het therapeutisch proces.</li> <li>- werk(tijden) eventueel aan te passen</li> <li>- stress te vermijden.</li> </ul> </li> <li>Geef uitleg aan leidinggevende.</li> </ul>
<b>Postpartum psychose</b> Risicofactor: Preëxistente stoornis: <ul style="list-style-type: none"> <li>- bipolaire stoornis</li> <li>- schizofrenie</li> <li>- eerder(postpartum)psychose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verwijs of stem het beleid af met de POP-poli.</li> <li>Verdere begeleiding in overleg met de curatieve sector.</li> <li>Adviseer zo nodig werk en werktijden aan te passen en stress te vermijden.</li> <li>Hanteer de NVAB-richtlijn Psychische problemen als handvat wanneer betrokkene voldoende opgeknapt is om te re-integreren (zie ook de opmerking onderaan deze tabel).</li> </ul>
<b>Posttraumatische stressstoornis</b> Risicofactoren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- moeizame zwangerschap of partus</li> <li>- kind met afwijkingen</li> <li>- seksueel trauma in VG</li> </ul>	

### 3d Abnormaal verloop belastbaarheid postpartumperiode

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Privé-factoren</b> - relatieproblematiek (moeder/kind) - ontbreken sociale steun - alleenstaand - huiselijk geweld - financiële problematiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bespreek de problematiek.</li> <li>Stimuleer tot het stellen van prioriteiten en biedt ondersteuning bij het oplossen van de oorzakelijke factoren (eventueel met hulp van partner, overige mantelzorgers, bedrijfsmaatschappelijk werk, werkgever).</li> <li>Adviseer zo nodig werk en/ of werktijden aan te passen.</li> </ul>
<b>Hyperemesis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorg voor een individuele aanpak bij matig braken of misselijkheid zoals:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>aanpassing van werktijden of extra rustpauzes.</li> <li>vermijden van uitlokkende geuren.</li> <li>Verwijs bij ernstige klachten &gt; curatieve sector.</li> </ul> </li> </ul>
<b>(aanhouden van) Rugklachten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Algemeen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer hoge fysieke belasting, hoge werkdruk en onregelmatige werktijden de eerste tijd na het verlof te beperken en in een paar maanden op te bouwen.</li> <li>Adviseer eventueel werktijden aan te passen.</li> </ul> </li> <li><b>Rugklachten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Begeleid volgens NVAB-richtlijn Lage Rugpijn en Lumbosacraal Radiculair Syndroom (zie de opmerking aan het eind van deze tabel).</li> </ul> </li> <li><b>Bekkenklachten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer dosering van beweging afgewisseld met rust, en houdings- en bewegingstherapie (fysiotherapie).</li> <li>Verwijs op indicatie naar revalidatiearts.</li> <li>Adviseer ondersteuning van het spierapparaat met behulp van bijvoorbeeld een bekkenband.</li> <li>Adviseer bij (dreiging chronische) bekkenpijn een multidisciplinaire benadering, met expliciet aandacht voor de psychologische aspecten.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Aanhouden van slaapproblemen/ernstige vermoeidheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer hoge fysieke belasting, hoge werkdruk en onregelmatige werktijden de eerste tijd na het verlof beperken en in een paar maanden op bouwen.</li> <li>Denk aan de mogelijkheid van een postpartum thyreoïditis of depressie.</li> </ul>



### 3d Abnormaal verloop belastbaarheid postpartumperiode

Risicofactoren	Interventie(s)
<b>Postpartum thyreoïditis (hyper- en/of hypothyreoïdie in de eerste maanden na partus bij eerder normale schildklierfunctie)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overweeg bij aanhoudende algehele malaise en stemmingswisselingen diagnostiek naar schildklierproblematiek.</li><li>• Overleg met de curatieve sector voor afstemming van het beleid.</li><li>• Adviseer, afhankelijk van de ernst van de klachten, het werk en/of de werktijden aan te passen.</li></ul>
<b>Perineumproblemen/ urine incontinentie/ Hemorroiden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer werkaanpassing, afhankelijk van klachten (met name fysieke belasting en lang zitten). Zo nodig overleg met curatieve sector.</li></ul>
<b>(Aanhoudende klachten na) Pre eclampsie/ HELLP syndroom</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseer fysieke belasting, hoge werkdruk en onregelmatige werktijden de eerste tijd na het verlof te beperken en in een paar maanden op bouwen. Evalueer dit regelmatig met de cliënt.</li><li>• Adviseer zo nodig het aantal werkuren aan te passen en geleidelijk aan op te bouwen. Evalueer dit regelmatig met de cliënt.</li><li>• Overweeg: behandeling bij het opbouwen van conditie (fysiotherapie) en/ of behandeling gericht op cognitieve problemen (concentratie en prikkelverwerking), oa. ergotherapie en eventueel psychologische behandeling.</li><li>• Adviseer bij multiple problematiek of aanhoudende klachten een multidisciplinair traject.</li><li>• Overweeg samenwerking met de curatieve sector.</li><li>• Verwijs voor meer informatie naar <a href="http://www.HELLP.nl">www.HELLP.nl</a></li></ul>

#### Opmerking

Bij het hanteren van de NVAB-richtlijnen Lage Ruggpijn en Lumbosacraal Radiculair Syndroom en Psychische Problemen is het niet altijd mogelijk de voor deze richtlijnen kenmerkende activerende benadering toe te passen bij werknemers tijdens de zwangerschap en/of de postpartumperiode. Men moet expliciet rekening houden met beperkingen in de fysieke en mentale belastbaarheid: zie Tabel 2.

#### Risicoprofiel

- Stel vast of er sprake is van een verhoogd risico voor de zwangere werknemer of haar kind.  
Zo ja: stel een risicoprofiel op en benoem de werkgebonden en persoongebonden risicofactoren.

## B Werkplan met advies

TABEL 4. Flowchart individueel risicoprofiel

Werkgebonden risicofactoren	Persoonsgebonden risicofactoren
Fysieke werkbelasting	Belaste algemene anamnese
Werktijden: onregelmatige en/of lange werktijden en ploegdienst	Belaste obstetrische anamnese
Mentale werkbelasting: werkdruk (incl. taakeisen, regelmo- gelijkheden, sociale steun) en agressie	Abnormaal verloop en/of belastbaarheid tijdens de zwangerschap
Chemische factoren	Abnormaal verloop en/of belastbaarheid tijdens de postpartumperiode
Biologische factoren	
Fysische factoren (niet-) ioniserende straling, temperaturen, geluid, trillingen, overdruk.	
<b>werkgebonden risico's?</b>	<b>persoonsgebonden risico's?</b>

### Werkplan en interventies

**TIP:** Maak gebruik van de Checklist voor het medisch dossier (bijlage 4).

- Stel een werkplan op op basis van het risicoprofiel en adviseer per risicofactor de in de tabellen 2 en 3 genoemde interventie(s);
- Bespreek het werkplan met betrokken werknemer, inclusief het advies over de aanpak van de risicofactoren (en eventuele werkaanpassing).;
- Overweeg te overleggen met de leidinggevende;
- Zo ja,
  - Vraag daarvoor toestemming aan de werknemer.
  - Beoordeel of het nodig is om zelf aanwezig te zijn bij het gesprek van de werknemer met de leidinggevende.
- Verwijs, indien de werkgever een adequaat arbobeleid voor zwangeren heeft, voor verdere begeleiding naar de leidinggevende;
- Controleer of de in het werkplan opgenomen adviezen worden nageleefd. Is dat niet het geval, neem dan passende maatregelen die binnen de mogelijkheden vallen. Ter info: de wettelijke verantwoordelijkheid ligt bij de werkgever (zie BW7:658 'arbeidsongevallen en beroepsziekten')
- Maak zonodig afspraken voor verdere begeleiding tijdens de zwangerschap.

## Inadequaar arbobeleid voor zwangeren

- Beoordeel of de werkaanpassing eenvoudig te realiseren is, en wordt.  
Zo ja,
  - Verwijs voor verdere begeleiding naar de leidinggevende
- Zo nee,
  - maak één of meerdere vervolgspraken voor verdere begeleiding (om te checken of de aanpassingen dan inmiddels wel gerealiseerd zijn).
- Overweeg of het nodig is te overleggen met of te verwijzen naar een verloskundige of gynaecoloog.

## Samenwerken en advies

- Maak in geval van verwijzing naar een verloskundig zorgverlener gebruik van de NVAB-leidraad Verwijzen door de bedrijfsarts;
- Voeg aan de verwijzing toe het op basis van het risicoprofiel opgestelde werkplan.

## C Voorlichting

- Geef voorlichting over:
  - een normaal verloop van een zwangerschap en een postpartumperiode.
  - de invloed op de belastbaarheid in het werk en privé.
  - algemene maatregelen op het werk zoals extra rusttijd tijdens de zwangerschap en de rustruimte.
  - het combineren van borstvoeding en werk: omgaan met kolven/borstvoedingspauzes (zie bijlage 7), en het fenomeen "reverse cycling" (omgedraaid dag/nachtritme).
  - de beschikbare hulpmiddelen en websites (zie bijlage 6).
- Adviseer zonodig om privé de belasting gedurende de zwangerschap geleidelijk te verminderen.  
Bij elke melding van de zwangerschap is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om betrokken werknemer voorlichting te geven over de rechten/regelingen die van toepassing zijn tijdens zwangerschap en postpartumperiode;
- Verifieer of de werkgever voorlichting heeft gegeven over regelingen met betrekking tot verlof, borstvoeding, kinderopvang en ouderschapsverlof/levensloop.  
Is dat niet het geval? Verwijs hiervoor dan naar de leidinggevende/werkgever;

- Ga na of de zwangere werknemer heeft nagedacht over de wijze waarop zij - met haar eventuele partner - na het bevallingsverlof werk en kind gaat combineren.  
Heeft ze dat nog niet gedaan, stimuleer haar dan om daar op korte termijn aandacht aan te besteden;
- Nodig betrokkene uit (aan het einde van het preventief consult) om zelf telefonisch contact op te nemen bij acht weken verlof (of op een ander tijdstip mocht dit door betrokkene nodig worden geacht). Zet gedurende dit telefonisch consult het gehele welzijn van de moeder centraal en besteed tevens aandacht aan het blijven geven van borstvoeding na terugkeer op het werk.

## 2 Interventies bij verzuim

De beschreven aanpak maakt een onderscheid tussen verzuim gedurende de zwangerschap en verzuim tijdens de postpartumperiode.

**TIP:** Maak gebruik van de Checklist voor het medisch dossier (bijlage 4).

## A Verzuim tijdens de zwangerschap

- Nodig de werknemer na een week verzuim uit voor het spreekuur. Stel vast of er al een risicoprofiel is opgesteld of stel het alsnog op, en handel conform de aanbevelingen in hoofdstuk 1.

### Actualiseren risicoprofiel

- Beoordeel of er nieuwe verschijnselen/klachten zijn die kunnen leiden tot abnormaal verloop van of veranderingen in de belastbaarheid en/of afwijkend verloop van de zwangerschap.  
Zo ja,
  - Pas het risicoprofiel aan (conform de aanbevelingen in hoofdstuk 1).

### Geen duidelijke reden voor verzuim

- Beoordeel of andere risicofactoren in het werk of privé een rol kunnen spelen (zoals angst, gebrek aan sociale steun).
- Maak in ieder geval een vervolgspraak voor over drie weken en start dan met de evaluatie (zie hoofdstuk 3).

### Verminderde productiviteit als gevolg van zwangerschap

- Adviseer de werkgever bij het UWV een ‘aanvraag arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap of bevalling’ te doen voor de derving van de loonkosten<sup>5</sup>. Raadpleeg zonodig de specifieke informatie hierover in de UWV-richtlijn voor verzekeringsartsen Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid.

#### Ter info

Het heeft zin om met de verzekeringsgeneeskundige van het UWV te overleggen als de bedrijfsarts het niets eens is met zijn oordeel.

- Blijf de werknemer zelf begeleiden, ook na toekenning van de vergoeding door het UWV.

## B Verzuim in de postpartumperiode

- Nodig de werknemer binnen twee weken verzuim uit voor het spreekuur<sup>6</sup>.
- Stel vast of er een risicoprofiel is opgesteld.  
Zo nee: stel alsnog een risicoprofielop (conform de aanbevelingen in hoofdstuk 1).

### Risicoprofiel actualiseren

- Beoordeel of er nieuwe verschijnselen/klachten zijn die kunnen leiden tot abnormaal verloop van of veranderingen in de belastbaarheid en/of afwijkend verloop van de postpartumperiode.

Zo ja,

- Pas het risicoprofiel aan (conform de aanbevelingen in hoofdstuk 1).

### Verminderde productiviteit als gevolg van zwangerschap of bevalling

- Adviseer de werkgever bij het UWV een ‘aanvraag arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap of bevalling’ te doen voor derving van de loonkosten<sup>7</sup>. Raadpleeg zonodig de specifieke informatie hierover in de UWV-richtlijn voor verzekeringsartsen Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid.

### Ter info

Het heeft zin om met de verzekeringsgeneeskundige van het UWV te overleggen als de bedrijfsarts het niet eens is met zijn oordeel.

- Blijf de werknemer zelf begeleiden, ook bij toekenning van de vergoeding door het UWV;
- Maak in ieder geval een vervolgspraak voor over drie weken en start dan met de evaluatie (zie hoofdstuk 3).

## 3 Evaluatie

Start de evaluatie drie tot zes weken na het preventief consult, tenzij de werkgever een goed arbobeleid heeft en/of werkaanpassingen eenvoudig te realiseren zijn. Evalueer vervolgens tot het moment dat aanpassingen/maatregelen voldoende zijn gerealiseerd.

### A Bij een verhoogd risicoprofiel zonder verzuim tijdens de zwangerschap en/of postpartumperiode

- Beoordeel:
  - of de gerealiseerde aanpassingen en maatregelen in het werk voldoende zijn om risico's te voorkómen.
  - het verloop van de klachten en inventariseer de reden bij ongunstig beloop.
- Overweeg of overleg met de leidinggevende nodig is.  
Zo ja,
  - Vraag daarvoor dan toestemming aan de werknemer.
  - Overweeg zonodig een gezamenlijk gesprek met werknemer en leidinggevende.
- Ga na hoe de begeleiding door verloskundig hulpverlener verloopt en neem zonodig contact op voor overleg;
- Stel zonodig het risicoprofiel bij en pas het werkplan aan voor het verdere verloop van de zwangerschap en/of postpartumperiode.

5 UWV beslist over de uiteindelijke toekenning.

6 Let op: als de ziekmelding niet direct aansluitend aan het bevallingsverlof gemeld wordt aan het UWV, wordt het niet meer erkend als zwangerschapsgelateerd verzuim.

7 UWV beslist over de uiteindelijke toekenning.

## B Bij verzuim tijdens de zwangerschap

Start de evaluatie **drie weken na het eerste verzuimspreekuur**. Evalueer vervolgens om de drie tot zes weken tot aanvang van het zwangerschapsverlof of de volledige werkhervatting.

- Beoordeel of de gerealiseerde aanpassingen en maatregelen in het werk voldoende zijn om risico's te voorkomen;
- Beoordeel het verloop van de klachten en inventariseer bij ongunstig beloop de redenen;
- Ga na hoe de begeleiding door verloskundige, gynaecoloog of huisarts verloopt en neem zonodig contact op voor overleg;
- Stel zonodig het risicoprofiel bij en pas het werkplan aan voor het verdere verloop van de zwangerschap en/of postpartumperiode (zie hoofdstuk 1).

## C Bij verzuim in de postpartumperiode

Start de evaluatie binnen **twee weken na het einde van het bevallingsverlof**. Evalueer vervolgens om de drie tot zes weken tot er sprake is van volledige werkhervatting.

- Beoordeel of de gerealiseerde aanpassingen en maatregelen in het werk voldoende zijn om risico's te voorkomen;
- Beoordeel het verloop van de klachten en inventariseer bij ongunstig beloop de redenen;
- Ga na hoe het verloop van de begeleiding door (para-)medici verloopt en neem zonodig contact op voor overleg;
- Stel zonodig het risicoprofiel bij en pas het werkplan aan voor het verdere verloop van de postpartumperiode (zie hoofdstuk 1).

## Beleidsadvisering

### 4 Arbobeleid voor zwangere vrouwen en vrouwen in de postpartumperiode

Een werkgever is wettelijk verplicht beleid te voeren gericht op arbeidsomstandigheden en zwangerschap zodanig dat een zwangere vrouw en haar (ongeboren) kind geen risico lopen, ook niet in de periode na de bevalling bij het geven van borstvoeding.

### Specifieke werkgebonden risico's

Om de werkgever te kunnen adviseren over een adequaat arbobeleid voor zwangere vrouwen en voor werknemers in de postpartumperiode, moet eerst duidelijk zijn om welke specifieke risico's het gaat. Tijdens zwangerschap en postpartum kunnen bepaalde factoren in het werk bij de werknemer en/of het (ongeboren) kind leiden tot klachten en aandoeningen, of van invloed zijn op de borstvoeding.

- Inventariseer de werkgebonden risicofactoren voor werknemers tijdens hun zwangerschap of in de postpartumperiode. Maak hiervoor gebruik van tabel 2 (hoofdstuk 1) en raadpleeg ook de recente algemene en de specifieke RI&E. Werkgebonden risicofactoren zijn:
  - Fysieke werkbelasting
  - Onregelmatige werktijden, lange werktijden, ploegendienst
  - Mentale werkbelasting (werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun) en agressie
  - Chemische factoren
  - Biologische agentia
  - Fysische factoren: (niet-)ioniserende straling, hitte en koude, lawaai, trillingen.

### Risicovolle arbeidsomstandigheden

- Toets de in de RI&E genoemde risico's en gevaren aan:
  - de risicofactoren voor de zwangere werknemer zelf
  - de risicofactoren voor het (ongeboren) kind
  - de risicofactoren voor de postpartumperiode en gedurende het geven van borstvoeding
  - wettelijke regelgeving (zie bijlage 3) of aan afspraken in Arbocatalogi.

#### Ter info

Als uit de RI&E blijkt dat er risico's en gevaren zijn, dan is de werkgever wettelijk verplicht maatregelen te treffen om deze zoveel mogelijk weg te nemen. Bij het treffen van maatregelen moet de arbeidshygiënische strategie gehanteerd worden. Voor de periode van zwangerschap en gedurende de periode van borstvoeding geven, zijn vier niveaus van maatregelen expliciet vastgelegd in de wet- en regelgeving:

- 1 wegnemen van gevaren door de arbeidshygiënische strategie toe te passen

- 2 tijdelijke aanpassing van arbeid of een tijdelijk aanpassing van werk- en rusttijden
- 3 tijdelijk geven van andere arbeid
- 4 tijdelijk vrijstellen van het verrichten van arbeid

Raadpleeg zonnodig een andere deskundige op het gebied van arbeidsomstandigheden (bv. arbeidshygiënist, veiligheidskundige).

NB. Een werkgever mag pas uitwijken naar een lager niveau als maatregelen op het hoger niveau niet mogelijk zijn.

### Risico's niet (recent) in kaart gebracht

Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever om algemeen beleid te ontwikkelen t.a.v. zwangeren of vrouwen met een kindervens.

- Adviseer de werkgever over de wettelijke verplichting tot het in kaart brengen van risico's en gevaren voor werknemers tijdens zwangerschap en/of in de postpartumperiode (zie bijlage 3).

### Adequaar arbobeleid

- Beoordeel of het arbobeleid adequaar is en hanteer hierbij de genoemde limieten en bijbehorende aanpak tabel 2 (hoofdstuk 1). Zie voor biologische agentia tabel 2e (hoofdstuk 1).

#### Ter info:

- Een adequaar arbobeleid besteedt voldoende aandacht aan de volgende onderwerpen:
  - risico's: bekend, benoemd en zo laag mogelijk
  - risicogroepen: geïdentificeerd en benoemd
  - voorlichting: protocol informatievoorziening
  - individuele monitoring: gezondheidsbewaking.

Een voorbeeld van een 'Beleidsplan Zwangerschap, postpartumperiode en werk' vindt u in bijlage 2.

### Protocol informatievoorziening

- Adviseer de werkgever om juiste en volledige voorlichting te geven aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd en aan zwangere vrouwen door (ontwikkeling, adequate implementatie en) uitvoering van een protocol informatievoorziening.

#### Ter info:

Een protocol informatievoorziening besteedt in ieder geval aandacht aan:

- voorlichting bij aanstelling van vrouwen in de vruchtbare leeftijd over de voor de organisatie specifieke reproductierisico's en over risico's in het werk en bij zwangerschap: werkomstandigheden die rondom de conceptie of gedurende de eerste maanden van de zwangerschap risico's met zich meebrengen zoals chemische factoren, biologische factoren en straling.
- voorlichting bij het melden van de zwangerschap over:
  - risicofactoren in het werk
  - rustruimte en rusttijd
  - het preventief consult bij de bedrijfsarts
  - de zwangerschapsverlofregeling
  - borstvoeding tijdens het werk (zie bijlage 7).
  - regelingen en mogelijkheden van kinderopvang en ouderschapsverlof.
- Voorlichtingsbijeenkomsten voor vrouwelijk personeel.
- Adviseer de werkgever om bij elke melding van zwangerschap een (vrijwillig) preventief consult door de bedrijfsarts te laten uitvoeren, bij voorkeur zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Gebruik hierbij zonnodig de volgende argumenten:
  - voorkómen van schadelijke gevolgen voor de zwangere en haar (ongeboren) kind
  - voorkómen van verzuim, ook na het bevallingsverlof
  - kostenbesparing door voorkomen van schadelijke gevolgen en verzuim

#### Ter info:

Risicovolle werkomstandigheden kunnen (mede) oorzaak zijn van 5 tot 12,5% van de te vroeg geboren kinderen. Vroeggeboorte gaat met hoge medische kosten gepaard wegens ziekenhuisopnames, behandelingen en langdurige follow-up in het geval van ernstige aandoeningen bij het kind.

Aanpassing van het werk bij zwangeren met persoonsgebonden risicofactoren heeft tot gevolg dat vererping van de ziekte, of de eventuele gevolgen van de ziekte, mogelijk kan worden voorkomen. Bovendien leiden preventieve maatregelen ten aanzien van persoonsgebonden risicofactoren tot een daling van het ziekteverzuim. Een schatting wordt gegeven dat de besparing van

de kosten 15 miljoen euro/ per jaar bedraagt aan medische kosten (behandeling moeder en kind) en 7 miljoen euro/ per jaar aan vermijdbaar verzuim bij de juiste preventieve maatregelen in het werk bij zwangeren.

- mogelijk maken van anticiperend beleid
- voorkómen van beroepsziekte (claims).

## Ter informatie

### 5 Onderwerpen waar deze richtlijn geen of weinig aandacht aan besteedt

Alhoewel niet minder belangrijk, wordt in deze richtlijn niet of minder uitvoerig ingegaan op onderstaande onderwerpen.

#### Preconceptie

Deze richtlijn gaat niet over de preconceptionele fase. Niet omdat dat niet belangrijk is, maar omdat dat een ander soort richtlijn vergt. De NVAB is wel voornemens met externe partijen in overleg te gaan over de ontwikkeling van een richtlijn over werk als risico in de de preconceptionele fase. Sinds 2007 is er veel aandacht voor het belang van preventie al in de preconceptie fase, ook rondom arbeid en zwangerschap. Daarom hebben de auteurs van deze richtlijn er voor wel voor gekozen om op deze plaats te verwijzen naar diverse websites met informatie en voorlichting.

Voor professionals heeft het RIVM een **Toolkit Kinderwens, zwangerschap en werk** ontwikkeld met informatie rond het thema 'zwanger worden' en voorlichtingsmateriaal om mensen met een kinderwens beter voor te lichten.

Over **risico's op het werk** en de **online zelftest voor mensen met een kinderwens** ([ZwangerWijzer.nl](http://ZwangerWijzer.nl)).

**Voor mensen met een kinderwens** is de publiekswaarschuwingssite [strakswangerworden.nl](http://strakswangerworden.nl).

Belangrijkste boodschap is dat zij vóór de zwangerschap al veel kunnen doen om hun kindje een zo gezond mogelijke start te geven.

College Perinatale Zorg (CPZ): Concept-Preconceptie Indicatielijst (PIL, 18 april 2017)

# Protocol Informatievoorziening

Werkgevers wordt geadviseerd om juiste en volledige voorlichting te geven aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd en aan zwangere vrouwen door (het opzetten, adequaat implementeren en) uitvoeren van een protocol informatievoorziening.

Een protocol informatievoorziening besteedt in ieder geval aandacht aan:

- Voorlichting bij aanstelling van vrouwen in de vruchtbare leeftijd over:
  - de voor de organisatie specifieke reproductierisico's
  - de risico's in het werk en bij zwangerschap: werkomstandigheden die rondom de conceptie of gedurende de eerste maanden van de zwangerschap risico's met zich meebrengen zoals chemische factoren, biologische factoren en straling.
- Voorlichting bij het melden van de zwangerschap over:
  - risicofactoren in het werk
  - rutruimte en rusttijd
  - het preventief consult bij de bedrijfsarts
  - de zwangerschapsverlofregeling
  - borstvoeding tijdens het werk (zie bijlage 7).
  - regelingen en mogelijkheden van kinderopvang en ouderschapsverlof.
- Voorlichtingsbijeenkomsten voor vrouwelijk personeel.

## Argumenten voor het preventief consult bij de bedrijfsarts:

- voorkómen van schadelijke gevolgen voor de zwangere en haar (ongeboren) kind.
- voorkómen van verzuim, ook na het bevallingsverlof.
- kostenbesparing door voorkomen van schadelijke gevolgen en verzuim.

### Ter info:

Risicovolle werkomstandigheden kunnen (mede) oorzaak zijn van 5 tot 12,5% van de te vroeg geboren kinderen. Vroeggeboorte gaat met hoge medische kosten gepaard wegens ziekenhuisopnames, behandelingen en langdurige follow-up in het geval van ernstige aandoeningen bij het kind. Aanpassing van het werk bij zwangeren met persoonsgebonden risicofactoren heeft tot gevolg dat vererping van de ziekte, of de eventuele gevolgen van de ziekte, mogelijk kan worden voorkomen. Bovendien leiden preventieve maatregelen ten aanzien van persoonsgebonden risicofactoren tot een daling van het ziekteverzuim. Een schatting wordt gegeven dat de besparing van de kosten 15 miljoen euro per jaar bedraagt aan medische kosten (behandeling moeder en kind) en 7 miljoen euro per jaar aan vermijdbaar verzuim zal zijn bij de juiste preventieve maatregelen in het werk van zwangeren.

- mogelijk maken van anticiperend beleid.
- voorkómen van beroepsziekte (claims).



# Beleidsplan Zwangerschap,

Postpartumperiode en Werk: een voorbeeld

## 1 DOEL

In dit beleidsplan is het beleid en de hieruit voortvloeiende procedure weergegeven hoe bedrijf xxx omgaat met medewerkers gedurende de fase dat zij:

- zwanger zijn
- borstvoeding geven.

Met als doel zorg te dragen dat:

- medewerkers gezond blijven voor, tijdens en na de bevalling en dat het kind (zowel prenataal als na de geboorte) beschermd wordt tegen chemische, fysische, biologische of andersoortige risico's aanwezig in de werkzaamheden van de moeder
- er minder verzuim optreedt tijdens de zwangerschap en de postpartumperiode.

## 2 UITGANGSPUNTEN

### Algemeen

- Een zwangerschap mag in principe geen belemmering zijn voor deelname aan het arbeidsproces.
- Bedrijf xxx neemt preventieve en sociale maatregelen waardoor medewerkers zonder risico tijdens de zwangerschap kunnen blijven werken.
- Bedrijf xxx voldoet aan de wettelijke eisen en het eigen algemeen arbobeleid.

### Specifiek

Het beleid ten aanzien van de medewerker na bekend maken van de zwangerschap, start met een preventief consult bij de bedrijfsarts waarbij of waarna:

- de individuele werkbelasting en belastbaarheid wordt vastgesteld
- een risicoprofiel wordt vastgesteld
- voorlichting en advies wordt gegeven<sup>8</sup>.

- er, waar nodig, een vervolgtraject komt waarin geconstateerde risico's worden aangepakt.
- er monitoring is door o.a. de bedrijfsarts van de zwangere medewerker en de acties voortkomend uit het vervolgtraject.

## 4 TOEPASSINGSGEBIED / REIKWIJDTE

Dit beleidsplan is van toepassing op iedereen binnen het bedrijf xxx die te maken krijgt met (de combinatie van) zwangerschap, het geven van borstvoeding en het verrichten van (onderzoek)werkzaamheden.

## 3 DEFINITIES

### Anamnese

Informatie die een medewerker met betrekking tot zijn/haar gezondheid kan geven in een gesprek met de bedrijfsarts

### Individuele belasting

Onderzoek naar (bekende) aspecten van gezondheid van een medewerker die invloed kunnen hebben op de zwangerschap, gezondheid van de medewerker en/of het (ongeboren) kind

### Individuele werkbelasting

Onderzoek naar mogelijk risicovolle aspecten van de taakstelling die invloed kunnen hebben op de gezondheid van de medewerker en/of het (ongeboren) kind.

### Reprotoxische stoffen

Stoffen met een mogelijk effect op de voortplanting. Deze stoffen kunnen de vruchtbaarheid verminderen (zowel bij mannen als bij vrouwen) en/of het ongeboren kind schaden. Sommige stoffen kunnen ook schadelijk zijn via de borstvoeding.

<sup>8</sup> Indien noodzakelijk wordt hierna in overleg met de medewerkster teruggekoppeld naar de leidinggevende.

## Postpartum

De periode na de bevalling

## Zwangerschap

De periode vanaf de conceptie tot de bevalling

# 4 BELEID

Bedrijf xxx wil, voor zover als mogelijk is, alles in het werk te stellen om het mogelijk te maken dat werknemers die in verwachting zijn hun gebruikelijke arbeid kunnen blijven verrichten, in hun eigen functie en op hun eigen werkplek.

Het algemene arbobeleid is vastgelegd in de XXX. De praktische aspecten ten aanzien van de arbeidsomstandigheden tijdens de zwangerschap en de postpartum periode zijn in dit beleidsplan te lezen. Er is een belangrijke rol weggelegd voor de bedrijfsarts. Deze kan samen met betreffende medewerk(st)er een gerichte individuele risicoanalyse uitvoeren. Vanuit de resultaten hiervan worden betreffende medewerkster en bedrijf xxx (lees leidinggevende) geadviseerd over de te nemen stappen voor realisatie van het hierboven geformuleerde doel.

Bronnen om risico's vast te stellen zijn o.a. de risico-inventarisatie en evaluatie (Ri&E). Een onderdeel van de Ri&E zijn de gevaren die zwangere werknemers en werknemers die borstvoeding geven lopen. Indien er gevaren aanwezig zijn, dient de werkgever conform de arbeidshygiënische strategie maatregelen te nemen.

# 5 UITVOERING 'ZWANGERSCHAPS-BELEID'

In onderstaande paragrafen wordt informatie gegeven over de praktische aspecten van het uitvoeren van het zwangerschapsbeleid van bedrijf xxx.

## 5.1 Consult bij de bedrijfsarts

### 5.1.1 Preventief consult bij de bedrijfsarts

Als de medewerker bekend heeft gemaakt aan de leidinggevende dat ze zwanger is, kan men op eigen initiatief dan wel op verzoek van de leidinggevende voor een preventief consult naar de bedrijfsarts. In het algemeen wordt dan informatie verstrekt of advies gegeven over:

- normaal verloop van de zwangerschap (indien nodig)
- invloed op de zwangerschap door de werkbelasting (zowel privé als op het werk)
- het combineren van borstvoeding en werk
- verificatie of de werkgever de werknemer heeft geïnformeerd over allerlei aspecten rondom de zwangerschap<sup>9</sup>.
- De situatie na het bevallingsverlof, dat wil zeggen het combineren van werk en de zorg rondom het kind.

### 5.1.2 Individuele werkbelasting

Vervolgens wordt in kaart gebracht wat de 'individuele werkbelasting' is. Hiertoe wordt o.a. gebruik gemaakt van de vigerende Ri&E. De medewerker zelf verstrekt up-to-date informatie zodat een zo correct mogelijke werkbelasting kan worden vastgesteld. Aandachtspunten bij het vaststellen van de 'individuele werkbelasting' zijn:

- fysieke belasting
- werktijden
- mentale belasting (werkdruk, regelmogelijkheden, sociale omgang)
- chemische stoffen (met name ook van belang in de preconceptie fase)
- biologische agentia
- fysieke factoren ((niet)-ioniserende straling, hitte en koude lawaai, trillingen).

<sup>9</sup> Algemene maatregelen op het werk zoals extra rusttijd, beschikbaarheid van een rustruimte, het combineren van werk en borstvoeding, kinderopvang, en ouderschapsverlof/levensloop.

**N.B.** Gerichte informatie (wettelijke limieten, stoffen etc.) omtrent bovengenoemde aandachts-punten zijn via de bedrijfsarts of de KAM-adviseur te verkrijgen (of via andere staffunctionaris verantwoordelijk voor de kwaliteit, arbeidsomstandigheden en de zorg voor het milieu binnen een bedrijf) maar zijn bijvoorbeeld ook te lezen in de NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, postpartumperiode en werk': zie [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl).

### 5.1.3 Individuele belastbaarheid

De bedrijfsarts verzamelt vervolgens via de anamnese informatie over:

- de (potentiële) blootstelling aan reprotoxische stoffen
- de uiterekende datum en het verloop van de zwangerschap
- de begeleiding (verloskundige en/of gynaecoloog)
- de gezondheid in het algemeen (algemene gezondheidskundige anamnese)
- mogelijk bij eerdere zwangerschap(pen) meegemaakte problemen (obstetrische anamnese)
- potentiële (te verwachten) problemen tijdens de zwangerschap
- potentiële (te verwachten) problemen tijdens periode na de bevalling

## 5.2 Vaststellen risicoprofiel

Naar aanleiding van de afgenomen anamnese bepaald de bedrijfsarts het risicoprofiel.

Indien er sprake is dat er...

- een of meer werkgebonden risicofactoren aanwezig zijn
- een of meer persoonsgebonden factoren zijn die tot beperkingen in de belastbaarheid (kunnen) leiden

...is sprake van een verhoogd risicoprofiel. In de overige gevallen wordt de reguliere weg (algemene wettelijke) eisen gevolgd en is een specifiek vervolg niet nodig.

## 5.3 Vervolg bij verhoogd risicoprofiel

In onderstaande paragrafen wordt van elke deelnemer in het proces de rol kort weergegeven.

### 5.3.1 Bedrijfsarts

Naar aanleiding van het vastgestelde risicoprofiel worden door de bedrijfsarts de volgende acties ondernomen.

- Opstellen van een Werkplan. Hierin worden de constateringen vermeld die hebben geleid tot een verhoogd risicoprofiel. Hierop aansluitend worden adviezen opgenomen omtrent mogelijke oplossingen passend bij de betreffende medewerker.
- Aan de hand van het Werkplan worden de werknemer en haar leidinggevende (indien nodig, en in overleg met de werknemer) geïnformeerd over:
  - het geconstateerde risicoprofiel
  - het toepassen van de arbeidshygiënische strategie voor het oplossen van de risicofactoren
  - het mogelijk aanpassen van het werk of de werktijden
  - wettelijke rechten van de werknemer betreffende extra rusttijd of kortere werktijd
  - etc.
- Informeert de bedrijfsarts, indien nodig en in overleg met de medewerker en de leidinggevende, de met arbozorg belaste adviseurs binnen bedrijf xxx.
- Wordt een vervolgspraak gemaakt om de opvolging te waarborgen.

### 5.3.2 Leidinggevende

Naar aanleiding van het Werkplan overlegt de leidinggevende welke besluiten worden genomen en hoe de hieruit voortkomende acties kunnen worden gerealiseerd. Advisering en ondersteuning hierin kan worden verkregen van de bedrijfsarts en de met arbozorg belaste KAM adviseur en/of HRM adviseur. De opvolging c.q. realisatie van de maatregelen is de verantwoordelijkheid van de betreffende leidinggevende

### 5.3.3 Adviseurs

De genomen maatregelen worden getoetst aan de wettelijke eisen en het bedrijfsarbo-beleid.

De opvolging van de afgesproken maatregelen wordt gevolgd.

### 5.3.4 Werknemer

De werknemer houdt zelf ook de vinger aan de pols voor wat betreft de voortgang van het Werkplan.

## 6 LITERATUUR

- <https://nvab-online.nl/kennisbank/zwangerschap-post-partumperiode-en-werk/>
- AI-blad 12 Zwangerschap en arbeid SDU Uitgeverij  
<https://www.sdu.nl/shop/sdu-hse-online-arbo-praktijkinformatie-en-regelgeving.html>
- AI-blad 1 Arbo- en verzuimbeleid  
<https://www.sdu.nl/shop/sdu-hse-online-arbo-praktijkinformatie-en-regelgeving.html>
- RI&E van bedrijf xxx

# Wettelijke verplichtingen

Van de werkgever

Werkgever zijn wettelijk verplicht beleid te voeren gericht op arbeidsomstandigheden en zwangerschap zodanig dat een zwangere vrouw en haar (ongeboren) kind geen risico lopen, ook niet in de periode na de bevalling bij het geven van borstvoeding.

## Wetgeving arbeidsomstandigheden in zwangerschap en postpartumperiode

De wetgeving is erop gericht de band met de arbeidsplaats tijdens de zwangerschap te behouden, zodat terugkeer na de bevalling soepel verloopt (Monster). De belangrijkste wetgeving rondom zwangerschap en werk staat in het Arbeidsomstandighedenbesluit met de daarbij behorende arboregelingen en arbobeleidsregels en de arbeidstijdenwet. Een werkgever dient beleid te voeren gericht op arbeidsomstandigheden en zwangerschap, zodanig dat een zwangere vrouw en haar (ongeboren) kind geen risico's lopen als gevolg van haar werkzaamheden.

### Arbeidsomstandighedenbesluit

#### Artikel 1.1 (Definities algemeen)

##### Lid 6b

Zwangere werknemer: de werknemer die zwanger is en de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld;

##### Lid 6c

Werknemer tijdens de lactatie: de werknemer die haar kind borstvoeding geeft en haar werkgever hiervan in kennis heeft gesteld.

#### Artikel 1.41 (Risico-inventarisatie en -evaluatie)

Indien in een bedrijf of inrichting een zwangere werknemer of een werknemer tijdens de lactatie werkzaam is of pleegt te zijn, wordt in de risico-inventarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5 van de wet, in het bijzonder aandacht besteed aan de niet-limitatieve lijst van agentia, procedés en arbeidsomstandigheden, opgenomen in bijlage I bij de richtlijn.

#### Artikel 1.42 (Organisatie van de arbeid)

- 1 Onverminderd artikel 4:5 van de Arbeidstijdenwet, organiseert de werkgever de arbeid van een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie zodanig, richt de arbeidsplaats zodanig in, past een zodanige productie- en werkmethode toe en laat zodanige arbeidsmiddelen gebruiken, dat de arbeid voor die werknemer geen gevaren met zich kan brengen voor haar veiligheid en gezondheid en geen terugslag kan veroorzaken op de zwangerschap of lactatie.
- 2 Indien nakoming van het eerste lid redelijkerwijs niet mogelijk is, wordt door een tijdelijke aanpassing van de arbeid of door een tijdelijke aanpassing van de arbeids- en rusttijden voorkomen dat gevaar voor de veiligheid en gezondheid van de zwangere werknemer en de werknemer tijdens de lactatie wordt veroorzaakt, en wordt voorkomen dat een terugslag kan worden veroorzaakt op de zwangerschap of lactatie.
- 3 Indien nakoming van het tweede lid redelijkerwijs niet mogelijk is, wordt aan de zwangere werknemer en de werknemer tijdens de lactatie tijdelijk andere arbeid gegeven.
- 4 Indien nakoming van het derde lid redelijkerwijs niet mogelijk is, worden de zwangere werknemer en de werknemer tijdens de lactatie tijdelijk vrijgesteld van het verrichten van arbeid.

#### Artikel 1.42a (Voorlichting)

De werkgever zorgt voor doeltreffende voorlichting over de risico's van de arbeid tijdens zwangerschap en lactatie en de maatregelen die zijn genomen om de risico's te voorkomen. De voorlichting vindt plaats binnen twee weken na dat de zwangere werknemer of werknemer tijdens de lactatie aan de werkgever heeft gemeld zwanger te zijn dan wel werkzaam te zijn tijdens de lactatie.

### **Artikel 3.48 (Rustruimten)**

Voor zwangere werknemers en werknemers tijdens de lactatie is een geschikte, af te sluiten besloten ruimte beschikbaar, waarin gelegenheid is of onmiddellijk kan worden gemaakt voor het nemen van rust. In een zodanige ruimte is een deugdelijk, al of niet opvouwbaar bed of een deugdelijke rustbank beschikbaar.

### **Artikel 4.2a (Nadere voorschriften risico-inventarisatie en evaluatie, aanvullende registratie) (Auteur handreiking: over voor de voortplanting giftige stoffen)**

Indien op de arbeidsplaats in verband met de aard van de werkzaamheden die daar worden uitgevoerd, gevaarlijke stoffen plegen voor te komen die bij of krachtens de Wet milieubeheer worden ingedeeld in de categorie «voor de voortplanting vergiftig», bedoeld in artikel 9.2.3.1, tweede lid, onder n, van die wet, alsmede stoffen als bedoeld in richtlijn nr. 67/548/EEG van de Raad van de Europese Economische Gemeenschap van 27 juni 1967 betreffende de aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen inzake de indeling, de verpakking en het kenmerken van gevaarlijke stoffen (PbEG L 196) die met de waarschuwingszin R64 worden gekenmerkt overeenkomstig de criteria in paragraaf 3.2.8 van bijlage VI bij deze richtlijn, worden met betrekking tot die stoffen in de risico-inventarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5 van de wet, in aanvulling op artikel 4.2, de volgende gegevens vermeld:

- a de hoeveelheid van de stof die per jaar pleegt te worden vervaardigd of gebruikt dan wel aanwezig pleegt te zijn in verband met opslag;
- b het aantal werknemers dat arbeid pleegt te verrichten op de arbeidsplaats waar de stof pleegt voor te komen;
- c de vorm van de arbeid die met de stof pleegt te worden verricht.

### **Artikel 4.13. (Nadere voorschriften risico-inventarisatie en -evaluatie) (Auteur handreiking: over kankerverwekkende of mutagene stoffen of stoffen die vrijkomen bij kankerverwekkende processen)**

In alle gevallen waarin arbeid wordt verricht waarbij werknemers worden of kunnen worden blootgesteld aan kankerverwekkende of mutagene stoffen of aan stoffen die vrijkomen bij kankerverwekkende processen, worden, met betrekking tot deze stoffen of processen in de risico-inven-

tarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5 van de wet en in aanvulling op artikel 4.2, in ieder geval de volgende gegevens opgenomen:

- a de reden waarom het gebruik van een kankerverwekkende stof of het toepassen van een kankerverwekkend proces voor het verrichten van de arbeid strikt noodzakelijk is en vervanging technisch niet uitvoerbaar is;
- b de hoeveelheid van de kankerverwekkende of mutagene stof die per jaar pleegt te worden vervaardigd of gebruikt dan wel aanwezig pleegt te zijn in verband met de opslag respectievelijk de frequentie waarmee een proces per jaar pleegt te worden toegepast;
- c de soort arbeid die met de kankerverwekkende of mutagene stof pleegt te worden verricht of waarbij het kankerverwekkende proces pleegt te worden toegepast;
- d het aantal werknemers dat aan een kankerverwekkende of mutagene stof of een kankerverwekkend proces pleegt te worden blootgesteld of kan worden blootgesteld;
- e de preventieve maatregelen die zijn genomen om de blootstelling van werknemers aan kankerverwekkende of mutagene stoffen of aan stoffen die vrijkomen bij kankerverwekkende processen te voorkomen of te minimaliseren;
- f de persoonlijke beschermingsmiddelen die worden gebruikt bij arbeid waarbij werknemers worden of kunnen worden blootgesteld aan kankerverwekkende of mutagene stoffen of aan stoffen die vrijkomen bij kankerverwekkende processen;
- g de gevallen waarin kankerverwekkende of mutagene stoffen of kankerverwekkende processen worden vervangen door stoffen of processen waarbij de werknemers niet of minder aan gevaar voor hun veiligheid of gezondheid worden blootgesteld.

### **Artikel 4.108 (Blootstelling aan gevaarlijke stoffen)**

- 1 Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan metallisch lood en zijn verbindingen.
- 2 Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen die de gezondheid van het ongeborn kind of de zuigeling schade kunnen toebrengen via een genotoxisch werkingsmechanisme

en die via de moeder het ongeboren kind of de zuigeling kunnen bereiken.

#### **Artikel 4.109 (Arbeidsverboden enkele biologische agentia)**

Het is een zwangere werknemer verboden arbeid te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan de biologische agentia Toxoplasma en Rubellavirus, bedoeld in afdeling 9 van dit hoofdstuk, tenzij is gebleken dat zij hiervoor immuun is.

#### **Artikel 5.13a (Fysieke belasting)**

Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden om:

- a** dagelijks meer dan eenmaal per uur te hurken, knielen, bukken of staande voetpedalen te bedienen tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap;
- b** meer te tillen dan 10 kilogram in één handeling gedurende de hele zwangerschap en in de periode tot drie maanden na de bevalling;
- c** meer dan tien keer per dag gewichten van meer dan 5 kilogram te tillen van- af de twintigste week van de zwangerschap; of
- d** meer dan vijf keer per dag gewichten van meer dan 5 kilogram te tillen vanaf de dertigste week van de zwangerschap.

#### **Artikel 6.29 (Arbeidsverboden werken onder overdruk)**

Het is een zwangere werknemer verboden duikarbeid, caissonarbeid en overige arbeid onder overdruk als bedoeld in artikel 6.13 te verrichten.

#### **Artikel 6.29a Werken in ondergrondse winningsindustrie**

Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten in de ondergrondse winningsindustrie.

#### **Artikel 6.29b (Schadelijke trillingen)**

Het is een zwangere werknemer verboden om op de arbeidsplaats:

- a** te worden blootgesteld aan lichaamstrillingen of schokken met een versnelling van meer dan 0.25 m/s<sup>2</sup>; of
- b** in direct contact te komen met een ultrasonore trillingsbron met een frequentie boven de 20 kHz waarbij de blootstelling hoger is dan 110 dB per tertsband.

#### **Artikel 6.29c (Schadelijk geluid)**

Het is een zwangere werknemer verboden om op de arbeidsplaats te worden blootgesteld aan equivalente geluidsniveaus boven 80 dB(A) en piekgeluiden boven 112 Pa.

#### **Artikel 9.5a (Verplichtingen van degenen bij wie vrijwilligers werkzaam zijn) Onder 3**

De persoon, bedoeld in het eerste lid (= degene bij wie vrijwilligers werkzaam zijn; toelichting van auteur handreiking), is ten aanzien van zwangere vrijwilligers en vrijwilligers tijdens de lactatie tevens verplicht tot naleving ten aanzien van die vrijwilligers van de voorschriften en verboden die zijn opgenomen in de artikelen 1.42, 1.42a, 3.48, 6.29, 6.29a, 6.29b en 6.29c.

#### **Arbeidstijdenwet**

De Arbeidstijdenwet (artikel 4:5 t/m 4:8) stelt kaders voor de werk- en rusttijden van zwangere werkneemsters, werkneemsters tot 6 maanden na de bevalling en werkneemsters die borstvoeding geven. De voorschriften vallen uiteen in voorschriften over:

- De melding van de zwangerschap/het geven van borstvoeding
- Beperking van onregelmatig werk in het algemeen en nachtarbeid in het bijzonder
- Extra pauzes
- Maximering van het aantal werkuren per dag, maand en kwartaal
- Gelegenheid om zwangerschapsonderzoeken te ondergaan
- Gelegenheid om borstvoeding te geven/te kolven

#### **De melding van de zwangerschap**

Bij de melding van de zwangerschap kan de werkgever vragen om een schriftelijke zwangerschapsverklaring van een arts of verloskundige.

#### **Beperking van onregelmatig werk in het algemeen en nachtarbeid in het bijzonder**

Voor een zwangere werkneemsters en werkneemster in een periode van 6 maanden na de bevalling geldt:

- De arbeid wordt zodanig ingericht, dat rekening wordt gehouden met haar specifieke omstandigheden. Als daartoe een verzoek wordt gedaan door de werkneemster, voldoet de werkgever daar aan binnen een redelijke termijn.

- De werknemster heeft recht op een bestendig en regelmatig arbeids- en rusttijdenpatroon.
- De werknemster kan niet worden verplicht tot nachtarbeid (tussen 24.00 en 6.00 uur) tenzij de werkgever aannemelijk maakt dat dit redelijkerwijs niet kan worden gevegd.

### Extra pauzes

Voor een zwangere werknemster en werknemster in een periode van 6 maanden na de bevalling geldt:

- De werknemster heeft recht op een of meer extra pauzes, voor ten hoogste 1/8 deel van de voor haar geldende arbeidstijd per dienst.

### Maximering van het aantal werkuren per dag, maand en kwartaal

Voor een zwangere werknemster en werknemster in een periode van 6 maanden na de bevalling geldt: De werknemster kan niet worden verplicht meer arbeid te verrichten dan:

- 10 uur per dienst;
- gemiddeld 50 uur per week over een periode van 4 aaneengesloten weken;
- gemiddeld 45 uur per week over een periode van 16 aaneengesloten weken.

### Gelegenheid om zwangerschapsonderzoeken te ondergaan

De werkgever stelt de zwangere werknemster in de gelegenheid om in werktijd zwangerschapsonderzoeken te ondergaan, met behoud van loon.

### Gelegenheid om borstvoeding te geven / te kolven

Bovendien mag de werknemster in de eerste 9 maanden na de bevalling het werk zo vaak en lang als nodig onderbreken voor het geven van borstvoeding of om te kolven, tot maximaal ¼ van de arbeidstijd per dienst.

### Ruimte/voedingsruimte<sup>10</sup>

Voor een zwangere werknemster, een werknemster in een periode van 6 maanden na de bevalling en een werknemster die borstvoeding geeft, geldt: Voor het nemen van rust, voor het geven van borstvoeding en/of het kolven van borstvoeding moet een geschikte ruimte beschikbaar zijn of snel gemaakt

kunnen worden. Onder geschikt wordt verstaan: de ruimte is af te sluiten, heeft een bed of rustbank, is rustig en biedt privacy (is besloten).

## Overige relevante wetgeving

### Arbeidsomstandighedenwet

De Arboretwet bevat de volgende specifieke bepalingen die relevant zijn voor de periode van zwangerschap en borstvoeding:

- De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers en voert een beleid gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden, waarbij hij zoveel als redelijkerwijs kan worden gevegd het werk aan de persoonlijke eigenschappen van werknemers aanpast (artikel 3, lid 1 onder c).
- De risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) beschrijft mede de gevaren, risico's en risico-beperkende maatregelen voor bijzondere categorieën werknemers (artikel 5, lid 1).

## Over borstvoeding en werk: zie bijlage 7.

### Zie College voor De Rechten van de Mens

<https://www.mensenrechten.nl/themas/gendergelijkheid/zwanger-en-werk>

De belangrijkste Nederlandse wettelijke bepalingen over ongelijke behandeling van zwangere sollicitanten, zwangere werknemers en vrouwen die na de zwangerschap op het werk terugkeren staan in het Burgerlijk Wetboek (art. 7:646 BW), de Wet Gelijke Behandeling van mannen en vrouwen (art. 1, 1b en 3 WGB m/v), en in de Algemene Wet Gelijke Behandeling (art. 1 en 5 AWGB). In deze wetten is bepaald dat werkgevers mannen en vrouwen gelijk moeten behandelen bij:

- De werving en selectie
- De arbeidsvoorwaarden
- De arbeidsomstandigheden
- Opleidingen en bevordering
- De terugkeer na verlof
- Het beëindigen van het dienstverband
- Bescherming bij IVF-behandeling



## Zie Stichting van de Arbeid en SER

<https://www.stvda.nl/-/media/stvda/downloads/publicaties/2023/handreiking-zwangerschap-werk-2023.pdf>

<https://www.ser.nl/nl/thema/arbeidsomstandigheden/Publicaties/arbomaatregelen-zwangerschap>

Handreiking arbomaatregelen zwangerschap & arbeid  
Mei 2008 - Om sectoren te ondersteunen bij het maken van een Arbocatalogus heeft de Stichting twee handreikingen uitgegeven. Eén gaat over "Bedrijfshulpverlening" en de tweede publicatie handelt over "Zwangerschap en Arbeid". In deze landelijke handreiking wordt beschreven hoe branches aanvullende arbomaatregelen kunnen vaststellen die hun organisaties, bedrijven en instellingen kunnen nemen ter bescherming van de zwangerschap, het ongeboren kind, de zuigeling en de werkneemster zelf, tijdensde zwangerschap en periode van borstvoeding.

## 'Modernisering regelingen voor verlof en arbeidstijden'

### Extra verlof meerlingenzwangerschap

Vanaf 1-4-2016 gaat het zwangerschapsverlof bij een meerling 4 weken eerder in (30 weken zwangerschap).

### Extra verlof bij ziekenhuisopname kind

Als een kind langer dan een week in het ziekenhuis heeft gelegen, heeft de moeder recht op extra bevallingsverlof. Zo kan ze haar kind een aantal weken thuis verzorgen.

Voor verlenging van het bevallingsverlof geldt dat:

- Ze geen extra verlof krijgt over de 1e week dat de baby in het ziekenhuis lag. Als de baby bijvoorbeeld 2 weken in het ziekenhuis moest blijven, duurt het verlof 1 week langer;
- het bevallingsverlof maximaal 10 weken extra kan duren. Als het kind bijvoorbeeld 15 weken in het ziekenhuis heeft gelegen, krijgt de moeder 10 weken langer verlof.

# Checklist voor het medisch dossier

**Deze checklist kan worden gebruikt in het medisch dossier van een individuele werknemer, zowel bij een preventief consult als bij een verzuimconsult.**

De lijst is bedoeld als sjabloon voor het digitale dossier. Zo loopt de bedrijfsarts alle stappen uit de richtlijn snel na.

De bedrijfsarts bepaalt zelf wat hij of zij achter de items plaatst (bijv. g.b., of n.v.t. of een uitgebreidere tekst) en vervolgens kan het hele document in het medisch dossier worden geplakt.

Datum a terme: .....

Aantal weken zwangerschap: .....

Begeleiding: verloskundige / gynaecoloog?

## 1. Werkgebonden risicofactoren (zie tabel 1)

- fysieke belasting
- mentale belasting
- onregelmatige werktijden
- chemische factoren
- biologische factoren
- fysische factoren

## 2. Persoonsgebonden risicofactoren (zie tabel 2, ook voor postpartum)

- belaste algemene anamnese
- belaste obstetrische anamnese
- abnormaal verloop belastbaarheid zwangerschap
- abnormaal verloop belastbaarheid postpartum
- klachten/ verschijnselen
- Individueel risicoprofiel:
  - werkgebonden: .....
  - persoonsgebonden: .....
- Acties
  - bronaanpak (arbeidshygiënische strategie)
  - aanpassing werktijden (o.a. 1/8 werktijd is rusttijd)
  - aanpassing eigen werk
  - ander werk
  - vrijstellen werk
  - overleg met leiding of curatieve sector
  - overig, nl ...
  - vervolgspraak

# Performance indicatoren

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

## 1 Individuele begeleiding: risicoprofiel en interventie

### Er is:

- a** een preventief consult uitgevoerd. JA/NEE

### A Individueel risicoprofiel

#### Er is:

- a** beoordeeld of er werkgebonden risicofactoren zijn. JA /NEE  
- hierbij is de RI&E geraadpleegd. JA/NEE
- b** beoordeeld of er persoonsgebonden risicofactoren zijn. JA/NEE
- c** sprake van een beroepsziekte. JA/NEE  
Zo ja:
- d** er is melding gedaan van de vastgestelde beroepsziekte bij het NCvB. JA/NEE/NVT

### B Werkplan met advies

- e** er is een werkplan met advies opgesteld o.b.v. het verhoogde risicoprofiel is. JA/NEE/NVT

### C Voorlichting en interventies

#### Er is:

- f** advies uitgebracht aan werknemer en werkgever. JA/NEE/NVT
- g** voorlichting aan de zwangere gegeven. JA/NEE/NVT
- h** een afspraak voor een vervolcontact gemaakt. JA/NEE/NVT

## 2 Interventies bij verzuim

- a** De werkende is na een week verzuim voor het spreekuur uitgenodigd. JA/NEE
- b** Er is beoordeeld of actualisering van het risicoprofiel nodig is. JA/NEE  
Zo ja:
- c** het werkplan is aangepast en er is advies gegeven aan werkende en werkgever. JA/NEE
- d** en werkende en werkgever zijn hierover geadviseerd. JA/NEE
- e** Bij verminderde productiviteit als gevolg van zwangerschap is de werkgever geadviseerd bij het UWV een 'aanvraag arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap of bevalling' te doen voor de derving van de loonkosten. JA/NEE

### 3 Evaluatie

#### A Bij verhoogd risicoprofiel zonder verzuim

- a Er is 3-6 weken na het preventief consult beoordeeld of risicoprofiel en werkplan bijgesteld moeten worden. JA/NEE

#### B Bij verzuim tijdens de zwangerschap

- a Er is 3 weken na het 1e verzuimspreekuur beoordeeld of acties voldoende zijn ter voorkoming van risico's. JA/NEE
- b Bij onvoldoende acties is het risicoprofiel bijgesteld en werkplan aangepast. JA/NEE/NVT

#### C Bij verzuim in de postpartumperiode

- a 2 weken na einde bevallingsverlof is beoordeeld of acties voldoende zijn ter voorkoming van risico's. JA/NEE
- b Bij onvoldoende acties is het risicoprofiel bijgesteld en het werkplan aangepast. JA/NEE/NVT

### 4 Arbo-beleidsadvisering

- a Werkgebonden risicofactoren zijn beoordeeld en getoetst aan 1) de recente algemene en 2) de specifieke RI&E. JA/NEE
- b. Er is geadviseerd over:
- de inhoud van de richtlijn zwangerschap, postpartumperiode en werk JA/NEE
  - wettelijke verplichtingen JA/NEE/NVT
  - adequaat arbobeleid voor werknemers tijdens zwangerschap en in de postpartumperiode JA/NEE/NVT
  - een protocol informatievoorziening JA/NEE/NVT
  - een preventief consult door de bedrijfsarts JA/NEE/NVT

# Voorlichtingsmateriaal

En hulpmiddelen over arbeidsomstandigheden en rechten

Er zijn de laatste tijd diverse websites gemaakt met informatie over kinderwens en zwangerschap en werk. Vaak was de NVAB hierbij betrokken.

## Over arbeidsomstandigheden van zwangeren en pas bevallen werknemers

- RIVM Informatiekompas Kinderwens, zwangerschap en werk: <https://www.rivm.nl/informatiekompas-kinderwens-zwangerschap-en-werk>. Hier staan voor zowel professionals als zwangeren allerlei informatiebladen over verschillende arbeidsrisico's.
- Voor stellen met kinderwens heeft deze informatie een plaats gekregen in [www.zwangerwijzer.nl](http://www.zwangerwijzer.nl). Op deze website komen de meeste risicofactoren aan de orde en worden adviezen gegeven die het paar met kinderwens kan meenemen naar de verloskundige hulpverlener. Werkomstandigheden zijn later als een aparte module aan deze website toegevoegd.
- Vanuit een samenwerkingsverband van ruim twintig landelijke partijen is een publiekswebsite ontwikkeld voor mensen die zwanger willen worden. Hierop worden de belangrijkste kernboodschappen op verschillende manieren aangeboden, onder andere in de vorm van clips en een product voor laag geletterden. Deze website bevat ook informatie over arbeidsrisico's en zwangerschap ([www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl)). In diverse talen beschikbaar.
- Ongeveer 40% van de vrouwelijke aiossen in opleiding tot huisarts, werkzaam zijn bij de SBOH, wordt zwanger tijdens haar opleiding. De SBOH heeft samen met het NCVB en de NVAB een speciale brochure ontwikkeld met informatie over de invloed van werkomstandigheden: <https://www.sboh.nl/regelingen/veilig-werken-tijdens-zwangerschap/>

- Voor alle arboprofessionals is een arbokennisdossier voor de 'bijzondere groep: zwangeren': <https://www.arbokennisnet.nl/kennisdossiers/bijzondere-groepen/zwangerschap-en-werk/>
- Mede op basis van deze richtlijn wordt voor verloskundig zorgverleners (als onderdeel van het onderzoeksproject Arbeid en gezond zwanger-Maak er werk van! in het Erasmus MC ) een korte screeningslijst ontwikkeld (7 items) om een indruk te krijgen van de werkgebonden risicofactoren die mogelijk een rol spelen bij de zwangere vrouw.

## Over rechten van zwangere en pas bevallen werknemers

- Over sollicitatie/arbeidsvoorwaarden/ontslag en meer: <https://www.mensenrechten.nl/themas/gendergelijkheid/zwanger-en-werk>
- App FNV over rechten van zwangeren
- Verdenkinge op discriminatie van zwangeren? Neem contact op met een medewerker van het College voor de Rechten van de Mens voor advies of het doen van een melding: <https://mensenrechten.nl/bent-u-gediscrimineerd>
- Meer weten over zwanger zijn en werk: <https://www.mensenrechten.nl/themas/gendergelijkheid/zwanger-en-werk>

# Borstvoeding en Werk

## Arbeidstijdenwet, Arbowet en Arbobesluit

De werknemer moet de werkgever informeren dat zij haar kind borstvoeding gaat geven, bij voorkeur voor het bevallingsverlof (Arbobesluit, artikel 1.1 lid 5a en 5b). Volgens de Arbeidstijdenwet, artikel 4:8, heeft een werknemer die borstvoeding geeft gedurende de eerste negen levensmaanden van haar kind het recht om de arbeid te onderbreken om te kolven, haar kind op het werk te voeden of elders (in overleg met de werkgever). De onderbrekingen nemen gezamenlijk ten hoogste een vierde van de werktijd per werkdag in beslag. Dit is tijd naast de reguliere pauzes en betreft doorbetaalde tijd. De werkgever moet hiervoor een geschikte ruimte beschikbaar stellen die af te sluiten is en deze ruimte moet over een bed of rustbank beschikken. Daarnaast dient er een koelkastruimte aanwezig te zijn en de mogelijkheid om de handen te wassen in de nabije omgeving. Als er geen geschikte ruimte aanwezig is binnen het bedrijf, mag de werkneemster zelf een plek regelen.

## Eisen waar een kolfruimte aan moet voldoen

- De ruimte moet afsluitbaar zijn.
- Het moet een rustige ruimte zijn.
- Er moet een bed of rustbank staan.
- Het klimaat moet behaaglijk zijn (niet te warm en niet te koud) en tochtvrij.
- Er moet een koelkast zijn om de afgekolfde melk in te zetten.
- In de nabije omgeving moet er mogelijkheid zijn om de handen te wassen.

**NB.** Een toilet is geen acceptabele kolfruimte.

Voor het bevallingsverlof moet de werkgever voorlichting geven over de risico's van het werk voor de pas bevallen werknemer en over de gevaren van het werk voor de kwantiteit en

kwaliteit van de borstvoeding en de genomen maatregelen om deze gevaren te voorkomen (Arbowet, art 5, Arbobesluit, art 1.41). Bij borstvoeding gaat het vooral om het risico's van chemische stoffen, biologische agentia en psychische belasting.

## Waarom borstvoeding?

De WHO adviseert dat alle kinderen minimaal 6 maanden uitsluitend borstvoeding zouden moeten krijgen. Borstvoeding heeft positieve effecten op de gezondheid van de moeder en het kind.

## Borstvoeding in de praktijk

Het is verstandig dat de werknemer vóór het bevallingsverlof afspraken maakt met haar werkgever over de wijze waarop zij borstvoeding wenst te geven of af te kolven. Hierbij enkele tips.

Adviseer de werknemer:

- tijdig de werkgever en de collega's te laten weten dat ze borstvoeding gaat combineren met het werk en dat hun ondersteuning op prijs wordt gesteld. Leg uit dat de werkonderbrekingen die hiervoor nodig zijn, tijdelijk zijn omdat het maar gedurende enkele maanden nodig is.
- uit te zoeken waar de kolf en/of de ruimte zijn en of er een koelkast beschikbaar is, of laat de leidinggevende dit regelen. Het is aan te bevelen een ruimte aan te bieden met koud en warm stromend water voor het schoonspelen van de kolf. Eventueel kan de werknemer zelf voor een koeltas zorgen voor het bewaren van afgekolfde melk.
- op tijd te beginnen met het oefenen van kolven. Na ongeveer vijf weken kan een kind goed uit de borst drinken en kan dan ook de nieuwe zuigtechniek leren die nodig is voor het drinken uit een fles.

## Enkele mogelijkheden voor het combineren van borstvoeding en werk

- Op het werk te kolven
- Kind voeden bij de kinderopvang, oppas of door naar huis te gaan (mits het voeden niet meer tijd in beslag neemt dan een kwart van de arbeidstijd).
- Kind naar de werkplek laten brengen en daar voeden
- Eén of meer borstvoedingen vervangen door flesvoedingen. Let op: het kost enige tijd om een borstvoeding af te bouwen.
- (Tijdelijk) flexibele werktijden rondom de voedingen regelingen door bijvoorbeeld eerder naar huis te gaan of gedeeltelijk thuis te werken.
- Parttime ouderschapsverlof, vakantie of onbetaald verlof opnemen aansluitend aan bevallingsverlof voor extra borstvoedingstijd.
- Het opnemen van volledig aaneengesloten ouderschapsverlof, opgespaarde vakantiedagen of onbetaald verlof aansluitend op het bevallingsverlof, waardoor niet op het werk gekolfd of gevoed hoeft te worden of minder lang.

## Praktische informatie

Het blijkt dat vrouwen vooral behoefte hebben aan praktische informatie over het geven van borstvoeding, kolven en het bewaren van moedermelk. Hiervoor bestaan goede websites (o.a. via [www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl)), en ze kunnen terecht bij lactatiekundigen.

## Bronnen

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

[www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)

# Gezamenlijke besluitvorming

(Shared decision making)

Gezamenlijke besluitvorming over doelen, behandelingen en zorgafspraken speelt in de gezondheidszorg een steeds grotere rol. Ook in de bedrijfsgezondheidszorg groeit de aandacht voor het belang van shared decision making. Het gaat hierbij over het delen van informatie met de werkende over met name de diagnostiek en behandelingen- of begeleidingsmogelijkheden, zodat de werkende en de bedrijfsarts gezamenlijk de informatie kunnen wegen en samen kunnen beslissen over de interventie. Persoonlijke geschiedenis, leeftijd, situatie, behoefte aan ondersteuning en voorkeur van mensen spelen een belangrijke rol in de gezamenlijke besluitvorming. Gezamenlijke besluitvorming speelt bij alle contacten tussen bedrijfsarts en werkende een rol en in het kader van deze richtlijn, vooral ook bij het preventief consult.

Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een goed geïnformeerde werknemer die in staat is keuzes te maken na een weging van voordelen en nadelen van alternatieven. De volgende punten moeten aan de orde komen:

- 1 Wat zijn de opties?
- 2 Wat zijn de voor- en nadelen?
- 3 Wat betekent dit in deze situatie voor de werknemer?

Bedrijfsarts en werknemer bespreken dit samen en komen samen tot een keuze. De verantwoordelijkheid bij het nemen van een beslissing ligt bij beide partijen. De bedrijfsarts en de werkende worden gezien als experts op verschillende gronden en zijn gelijkwaardige partners. Gezamenlijke besluitvorming heeft over het algemeen een positief effect: mensen zijn meer tevreden over de interventie en kunnen effectiever met hun ziekte/beperking omgaan.

De volgende stappen kunnen worden genomen om tot een gezamenlijk besluit te komen:

- 1 Wederzijds informatie uitwisselen.
- 2 Bedenktijd inlassen zodat de patiënt een keuzehulp of anderen kan raadplegen.
- 3 Vragen in hoeverre de patiënt wil meebeslissen.
- 4 Samen een plan opstellen.
- 5 Een vervolgspraak maken.

## **Gezamenlijke besluitvorming niet altijd mogelijk**

Waar sommige mensen graag de regie in eigen hand willen houden en juist betrokken willen worden bij beslissingen, willen andere mensen de besluitvorming misschien geheel overlaten aan bijvoorbeeld de bedrijfsarts. Het kan de werkende ook ontbreken aan vaardigheden, energie of veerkracht die noodzakelijk zijn voor een verdergaande vorm van gezamenlijke besluitvorming. In dat geval zijn vaak wel minder vergaande vormen mogelijk. Het is aan de bedrijfsarts om voorafgaand aan en tijdens het besluitvormingsproces samen met de werkende vast te stellen welke rol deze hierin kan en wil vervullen.

## **Gezamenlijke besluitvorming met betrekking tot arbeid**

Binnen de arbeidsgeneeskundige zorg gaan beslissingen vaak over arbeidsparticipatie en is naast het belang van de werkende het belang van de werkgever in veel gevallen ermee gemoeid. Financiële consequenties van uitval uit werk of terugkeer naar werk kunnen voor zowel werkgevers als werknemers een rol spelen in het besluitvormingsproces. Gezamenlijke besluitvorming vindt soms plaats in de vorm van een dialoog: bijvoorbeeld tussen de bedrijfsarts, de werkende en diens leidinggevende. Een gesprek tussen vier personen kan in sommige gevallen effectief zijn, bijvoorbeeld een gesprek tussen een arbeidsdeskundige, de werkende, diens leidinggevende en een vriend, familielid of ander vertrouwenspersoon van de werkende.



# Gezamenlijke besluitvorming

Nachtwerk bij 12-20 weken zwangerschap

Voor het adviseren van individuele werkenden over het verrichten van nachtwerk bij 12-20 weken zwangerschap is gezamenlijke besluitvorming belangrijk. Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een goed geïnformeerde werkende die in staat is keuzes te maken na een weging van voordelen en nadelen van alternatieven. Er zijn aanwijzingen voor schadelijke gezondheidseffecten. Het is belangrijk dat de zwangere hierover is geïnformeerd voordat ze een besluit neemt.

Bij complicaties van de zwangerschap, gezondheidsklachten of belastende arbeidsomstandigheden of een belaste obstetrische voorgeschiedenis is het advies bij 12 weken te stoppen met nachtdiensten. Soms geldt dit al eerder. Zie daarvoor in deze richtlijn de specifieke adviezen.

Gaat het om een gezonde zwangere, zonder complicaties, gezondheidsklachten, een belaste obstetrische voorgeschiedenis en belastende arbeidsomstandigheden? Zorg dat bij gezamenlijke besluitvorming de volgende punten aan de orde komen:

## 1 Bespreek de opties:

- Er is een wettelijke regel: In de arbeidstijdenwet staat dat als de zwangere dat zelf wenst ze ook voor 20 weken geen nachtdiensten hoeft te draaien.
- Volgens de NVAB richtlijn zijn er 2 opties:
  - doorgaan met nachtdiensten tot 20 weken zwangerschap
  - of eerder stoppen dan 20 weken.

2 Wat zijn de voor- en nadelen c.q. gezondheidsrisico's van nachtwerk voor de zwangere en haar ongeboren kind? Er is redelijke kwaliteit van bewijs dat er een licht verhoogd risico is op vroeggeboorte en/ of een kindje wat te klein is, en hoge bloeddruk en pre-eclampsie bij zwangeren zelf die in ploegdienst werken en/of nachtdiensten verrichten voor 20 weken zwangerschap.

- 3 Wat is de reden dat ze overweegt door te gaan met nachtdiensten tussen 12-20 weken? Is het haar eigen besluit of wil ze haar collega's niet belasten, is er de angst om de baan te verliezen of andere nadelige gevolgen zoals missen van promotie of beoordeling als geen nachtwerk meer gedaan mag worden?
- 4 Welk soort werk wordt 's nachts uitgevoerd (bijvoorbeeld fysiek zwaar werk), is het werk al goed aangepast als dat nodig is vanwege de zwangerschap?
- 5 Zijn aanpassingen mogelijk (het aantal nachtdiensten beperken, kortere diensten, meer hersteltijd, langere pauzes, minder fysieke belasting)?
- 6 Bedenktijd inlassen zodat de zwangere anderen kan raadplegen (1 à 2 weken is dan realistisch).
- 7 Vragen in hoeverre de werkende wil meebeslissen.
- 8 Samen een advies opstellen.



**NVAB<sup>+</sup>**

**werken aan  
gezond werken**