

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	De onderzoeksvragen .....	3
<b>2</b>	<b>Onderzoeksopzet .....</b>	<b>5</b>
2.1	Algemene opzet .....	5
2.2	Het projectteam .....	5
2.3	Het literatuuronderzoek.....	5
2.4	De interviews .....	6
2.5	De expert meeting .....	8
<b>3</b>	<b>Regelingen en cijfers in relatie tot zwangerschap en bevalling.....</b>	<b>9</b>
3.1	Beknopte beschrijving van regelgeving rondom zwangerschap, bevalling en borstvoeding.....	9
3.2	Cijfers over zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim.....	11
3.2.1	Enkele kerncijfers over zwangerschap en zwangerschapsgerelateerd verzuim .....	11
3.2.2	Aandeel verzuim in verband met zwangerschap en bevalling.....	12
3.2.3	Verzuimduur van zwangeren .....	15
3.2.4	WAO-intrede als gevolg van zwangerschap en bevalling.....	17
<b>4</b>	<b>Resultaten literatuurstudie.....</b>	<b>19</b>
4.1	Toepassing van de regelgeving .....	19
4.2	Literatuur over oorzaken van zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim .....	20
4.2.1	Verzuimdiagnoses en klachten bij zwangerschapsgerelateerd verzuim .....	21
4.2.2	Verzuimdiagnoses en klachten bij bevallingsgerelateerd verzuim .....	22
4.2.3	Factoren die van invloed zijn op zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim .....	22
4.2.4	Het effect van maatregelen.....	24
4.3	Preventie zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim en de rol van de betrokkenen.....	26
4.3.1	De rol van werkgever en leidinggevende.....	26
4.3.2	De rol van professionals .....	27
<b>5</b>	<b>Resultaten enquête en expertmeeting.....</b>	<b>31</b>
5.1	Resultaten interviews (ex) zwangere werknemers.....	31
5.1.1	Oorzaken van ziekteverzuim .....	32
5.1.2	Vermijdbaarheid van verzuim .....	32
5.1.3	Preventie van ziekteverzuim .....	33
5.2	Resultaten interviews professionals en leidinggevenden .....	36
5.2.1	Oorzaken van ziekteverzuim .....	36
5.2.2	Vermijdbaarheid van ziekteverzuim.....	37
5.2.3	Preventie van ziekteverzuim .....	38
5.2.4	Wet en regelgeving .....	40
5.3	Resultaten expertmeeting .....	45
5.3.1	Discussie naar aanleiding van de presentatie van literatuur en de voorlopige resultaten van de interviews.....	45
5.3.2	Discussie naar aanleiding van de presentatie van de stellingen .....	46
5.3.3	Conclusie .....	48
<b>6</b>	<b>Samenvatting en conclusies .....</b>	<b>51</b>

<b>Literatuur.....</b>	<b>57</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>61</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De laatste jaren hebben politiek en beleidsmakers zich volop gericht op de noodzaak om een omslag te maken van gerichtheid op ziekte en arbeidsongeschiktheid naar herstel en arbeidsgeschiktheid. Activering en werkhervatting staan hierbij voorop in plaats van inkomensbescherming. Deze beleidsinzet is gepaard gegaan met forse financiële prikkels voor werkgevers en werknemers en een ingrijpende herziening van de WAO en aanpassing van de uitvoering van de sociale zekerheid (werk boven uitkering). Er is hierbij vooral aandacht geweest voor werknemers die een werkgever hebben, en minder voor werknemers die ziek zijn en geen werkgever meer hebben zoals uitzendkrachten of flexwerkers en zieke werklozen, de zogenaamde 'vangnetters'. Activering van zieke 'vangnetters' is relevant omdat ongeveer één op de vijf instromers in de WAO afkomstig is uit het 'vangnet' Ziektewet. Dit komt met name omdat ze een grotere kans hebben dan werknemers om de poort van de WAO te halen (Ybema e.a., 2006).

De vangnetpopulatie is een heel heterogene groep. Voor het grootste deel geldt dat zij geen werkgever hebben. Diegenen die nog wel een werkgever hebben vormen een aparte groep. Dit betreft voor een belangrijk deel vrouwelijke werknemers die ten gevolge van zwangerschap of bevalling ziek worden. Voor deze laatste groep geldt dat de werkgever verantwoordelijk is voor de verzuimbegeleiding en re-integratie, maar dat het UWV ziekengeld uitbetaalt ter compensatie van de loondoorbetaling waartoe de werkgever tijdens ziekte verplicht is, opdat risicoselectie wordt voorkomen. Werkneemsters die vanwege hun zwangerschap of bevalling arbeidsongeschikt zijn en moeten verzuimen komen in het vangnet van de Ziektewet voor de duur van maximaal 104 weken. De uitkering bedraagt gedurende deze periode 100% van het dagloon.

In het SZW project 'activering zieke vangnetters' is gebleken dat de kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid wegens zwangerschap of bevalling een relatief groot deel, ruim 19%, uitmaken van het totaal aan uitgekeerde bedragen binnen de Ziektewet (bijlage 1). Bij de preventie van verzuim en het voorkómen van arbeidsongeschiktheid ligt de primaire verantwoordelijkheid bij werkgevers en werknemers. Op dit moment gelden in de Ziektewet ten aanzien van zwangere en bevallen werkneemsters echter geen verplichtingen voor het zoeken naar of aanvaarden van passende arbeid. Er zijn wel re-integratieverplichtingen opgenomen in de Wet verbetering poortwachter en in de Arbowet en in het Arbobesluit. Het gaat hier o.a. om de verplichting voor de werkgever om gedurende de zwangerschap en de borstvoedingsperiode een werkneemster een tijdelijke aanpassing van werk- en rusttijden aan te bieden opdat werk geen gezondheids- en veiligheidsrisico's voor (lacterende) moeders en hun (ongeboren) kind oplevert.

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, directie Sociale Verzekeringen, heeft TNO opdracht gegeven om onderzoek te doen naar de achtergronden van het verzuim gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof, en om aangrijpingspunten te vinden om dit verzuim te voorkómen of te beperken.

## 1.2 De onderzoeksvragen

SZW heeft aangeven behoefte te hebben aan gericht onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van verzuim gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof, en aan inzicht in aangrijpingspunten voor verbetering. De onderzoeksvragen zijn daarom de volgende:

1. Welke oorzaken leiden ertoe dat gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof vrouwen (langdurig) verzuimen; en welke factoren spelen daarbij mee?
2. Wat zijn volgens betrokken partijen (o.a. werkgever, werknemers, arbo- en curatieve bedrijfs- en verzekeringsarts, medici en professionals rondom zwangerschap) de oorzaken van langdurig verzuim?
3. Welke interventies kunnen er door verschillende partijen worden gedaan om te stimuleren dat vrouwen;
  - a. tijdens de zwangerschap langer kunnen doorwerken (preventie); en
  - b. na het bevallingsverlof weer of sneller aan het werk kunnen gaan (herstel/re-integratie).

## 2 Onderzoeksopzet

### 2.1 Algemene opzet

De onderzoeksvragen worden beantwoord door enerzijds literatuurstudie en anderzijds kwalitatief onderzoek, waarbij zowel sprake is van gestructureerde interviews met betrokkenen, als van een discussie met en tussen betrokken partijen.

1. Literatuurstudie; Er is gezocht naar recente, en relevante studies over dit onderwerp in binnen- en buitenland (zie paragraaf 2.3).
2. Interviews met een selectie van (ex) zwangere werknemers die hebben verzuimd, en met werkgevers/leidinggevenden die met zwangerschap onder hun werknemers te maken hebben gehad, bedrijfsartsen, verzekeringsgeneeskundigen en verloskundigen of gynaecologen (zie ook paragraaf 2.4).
3. Er is een expert meeting gehouden waarbij de tot dan toe gevonden literatuur en interviewgegevens zijn ingebracht. Deze zijn waren de vorm van stellingen aanleiding voor discussie onder experts op het gebied van 'zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim' (zie ook paragraaf 2.5).

### 2.2 Het projectteam

Om antwoord te kunnen geven op bovenstaande vragen werd voor de uitvoering van dit project samenwerking gezocht met het VUmc. In het kader van het 'Body@Work' onderzoekscentrum bewegen, arbeid en gezondheid TNO-VUmc, een samenwerkingsverband van het EMGO en TNO, wordt een onderzoek uitgevoerd naar 'Werkhervatting na de bevalling'. Het betreft een randomised controlled trial (RCT) en tevens cohortstudie dat beter bekend is als het 'Mom@Work onderzoek naar werk en gezondheid rondom de bevalling'<sup>1</sup>. De samenwerking in het kader van onderhavig project was erop gericht snel de relevante en actuele literatuur in binnen- en buitenland in beeld te krijgen, en garandeerde een snelle toegang tot een selectie van (ex) zwangere werknemers, hun leidinggevenden en hun bedrijven, evenals eventueel hun arbodiensten voor het uitvoeren van de beoogde interviews. Van deze (ex) zwangere werknemers, die werkzaam zijn in verschillende sectoren was een aantal gegevens bekend. Zo konden werknemers worden geselecteerd met reeds bekend (langer durend) zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim.

### 2.3 Het literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd in de Nederlandse en Engelstalige literatuur vanaf 1995 met de volgende zoektermen, in de hierna beschreven literatuurbestanden:

---

<sup>1</sup> Dit onderzoek onder zo'n 600 zwangere werknemers en hun 15 bedrijven heeft als doel het identificeren van determinanten van werkhervatting na de bevalling. Ook wordt gekeken naar het effect van een vroegtijdig gesprek 6 weken na de bevalling door de leidinggevende, en indien gewenst begeleiding door de arbodienst, op het ziekteverzuim. De vrouwen worden gevolgd van ongeveer 30 weken zwangerschap tot 1 jaar na de bevalling. Diverse determinanten worden in kaart gebracht: werkprestatie, werkdruk, sociale steun, coping, kinderopvang, het geven van borstvoeding etc. De gegevens uit dit project zijn echter nog niet beschikbaar om in dit project mee te nemen. De resultaten van het grootschalige (promotie)onderzoek kunnen eind 2007 worden verwacht.

De gebruikte Nederlandse zoektermen waren: zwangerschap, bevalling, arbeidsongeschiktheid, arbeid door zwangere vrouwen, ziekteverzuim, sociaal verzuim, arbeidsongeschiktheid, arbeidsparticipatie, ziekteverzuimbeleid, ziekteverzuimbegeleiding. De Engelse zoektermen waren pregnant, pregnancy, absenteeism, absence, sick leave, occupation, labour, childbirth, postpartum period, attendance management.

Voor de Nederlandstalige literatuur werd allereerst gebruik gemaakt van de bibliotheek van TNO, locatie Hoofddorp (arbo-literatuur), alsook op websites van het UWV, SZW en FNV-bondgenoten.

Voor internationale literatuur werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

**CISDOC**, International Occupational Safety and Health Information Centre (CIS) van de International Labour Organisation (ILO) in Geneva, Switzerland.

**HSELINE**, Information Centre of the Health and Safety Executive (HSE), UK.

**MHIDAS**, AEA Technology, on behalf of the HSE in the UK.

**NIOSH & NIOSHTIC-2**, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Technical Information Center, USA.

**RILOSH Index**, Ryerson Polytechnic University Library in Canada.

**OSHLINE**, nieuwe versie van Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS) in Canada.

**Medline OEM (occupational and environmental medicine) subset**, National Library of Medicine (NLM), USA.

Naast de hierboven beschreven methode werd tevens gebruik gemaakt van literatuur die reeds bekend was bij de onderzoekers, en werd er tevens via de 'sneeuwbalmethode' naar andere literatuur gezocht.

Met deze wijze van zoeken naar relevante literatuur wordt niet gepretendeerd al het nationale en internationale onderzoek dat op dit terrein is uitgevoerd te kunnen opsporen, maar is de verwachting wel dat de belangrijkste en meest relevante studies worden opgespoord.

## 2.4 De interviews

### *Interview met werkneemsters:*

De interviews zijn in principe allemaal gehouden met werkneemsters die deel hadden genomen aan het Mom@Work cohort (zie ook 2.2). Al deze werkneemsters waren tijdens hun deelname aan dat onderzoek bevallen. Voor hun deelname aan het huidige onderzoek betekende dit dat zij allemaal tussen de 2 jaar en enkele maanden geleden een zwangerschap hebben gehad waarbij sprake was van een verzuimperiode van minimaal twee weken. Tenzij er sprake was van een nieuwe zwangerschap waren de deelnemers ten tijde van dit huidige onderzoek dus niet zwanger.

Er zijn 50 (ex) zwangeren met verzuim uit het 'Mom@Work-cohort benaderd voor deelname aan het huidige onderzoek. Omdat er vooraf geen afwijkende (hogere of lagere) non-respons werd verondersteld ten opzichte van wat in andere Nederlandse surveys wordt gevonden, werd verondersteld dat dit ruim voldoende zou zijn om binnen de gestelde doorlooptijd van anderhalve maand aan het streefaantal van 16-20 interviews onder (ex) zwangere werkneemster te kunnen komen.

### *Interviews met werkgevers, leidinggevend en professionals:*

De werkgevers en enkele van de te interviewen bedrijfsartsen zijn benaderd met toestemming van de (ex) zwangere werkneemster. Een aantal andere bedrijfsartsen, verzekeringsgeneeskundigen, verloskundigen en gynaecologen waarvan mag worden ver-

wacht dat ze ten aanzien van dit onderwerp een brede visie hebben zijn benaderd via de beroepsvereniging of het netwerk van de onderzoeksgroep.

De werkgevers of leidinggevenden en de bedrijfsartsen die met toestemming van de (ex) zwangere werkneemsters zijn benaderd werden vragen voorgelegd die betrekking hadden op de specifieke situatie van die (ex) zwangere werkneemster, maar ook op de situatie met betrekking tot zwangere werkneemsters, verzuim en werkhervatting in het algemeen. Naast oorzaken voor verzuim, werd dan ook met name ingezoomd op situaties waarin verzuim succesvol kan worden of is voorkómen of werkhervatting succesvol kan worden of is bevorderd.

De andere deelnemende experts, die niet waren gekoppeld aan een individuele werkneemster maar naar voren zijn geschoven door hun beroepsvereniging of door het UWV (in geval van de verzekeringsgeneeskundigen), werden vooral geïnterviewd vanuit het perspectief dat zij vanuit hun omvangrijke kennis of ervaring op het onderwerp antwoord zouden kunnen geven op de onderzoeksvragen.

### *Respons*

Het doel was om 16 of meer (ex) zwangere werkneemsters die tijdens de zwangerschap of aansluitend aan de bevalling hadden verzuimd te interviewen. Zoals aangegeven zijn 50 ex-zwangeren aangeschreven uit het onderzoek 'mom@work', waarvan was vastgesteld dat zij minimaal twee weken hadden verzuimd tijdens de zwangerschap of aansluitend aan het bevallingsverlof. Aanvulling van deze wervingsmethode bleek nodig, enerzijds om het beoogde aantal vrouwen te bereiken, anderzijds om meer variatie aan te brengen in de sectoren waaruit de vrouwen afkomstig waren. Twee (ex) zwangere werkneemsters zijn daarom geworven vanuit de omgeving van de onderzoeksters, en vier zijn via een geïnterviewde deskundige benaderd.

Alle vrouwen werd gevraagd of zij toestemming wilden geven om hun leidinggevende en bedrijfsarts te benaderen. Acht vrouwen gaven toestemming om de leidinggevende te benaderen. Twee vrouwen gaven aan inmiddels een andere leidinggevende te hebben, en in één geval werd expliciet gezegd dat de leidinggevende niet benaderd mocht worden. Helaas was in één geval geen leidinggevende bekend, en had in één geval de leidinggevende geen tijd om mee te werken. Uiteindelijk zijn vijf leidinggevendenden geïnterviewd. Vijf vrouwen gaven toestemming om hun bedrijfsarts te benaderen. Eén van de vrouwen kende de naam van haar bedrijfsarts niet, en omdat de Arbo-dienst geen naam vrijgaf, was het niet mogelijk om deze bedrijfsarts te interviewen. Een tweede bedrijfsarts was zelf met zwangerschapsverlof en kon dus ook niet geïnterviewd worden. Uiteindelijk zijn er daarom drie bedrijfsartsen van deelnemende respondenten geïnterviewd.

Tabel 2.1 Expert deelnemers aan het onderzoek

Expert	Aantal
Leidinggevenden/werkgeversvertegenwoordigers	5 via (ex) zwangeren
Bedrijfsartsen	3 via (ex) zwangeren
	5
Huisartsen	5
Verzekeringsgeneeskundigen	5
Verloskundigen	5
Gynaecologen	3
Anders, (vb. verpleegkundige/arts jeugdgezondheidszorg, adviseur vakbond, re-integratiedeskundige)	4
<b>Totaal</b>	<b>35</b>

Aan het onderzoek hebben uiteindelijk 18 vrouwen en 35 professionals deelgenomen. Van de professionals zijn er 27 uitsluitend als 'expert' geïnterviewd. In tabel 2.1 is een overzicht hiervan opgenomen. In twee gevallen is het gelukt om zowel de vrouw, haar leidinggevende als de bedrijfsarts te interviewen.

In de interviews is ingegaan op:

- de oorzaken van het ziekteverzuim;
- of en de mate waarin het verzuim in de ogen van betrokkenen vermijdbaar was geweest;
- de rol van de werkgever en leidinggevende bij verzuim tijdens de zwangerschap en na de bevalling (volgens werkneemster en werkgever/leidinggevende);
- de kennis van regelgeving aangaande zwangerschap, bevalling en verzuim bij werkneemster en werkgever of leidinggevende;
- aanpassing in werktijden, werktaken en inhoud van het werk, of aanbod van ander passend werk;
- oplossingen voor het voorkómen of bekorten van het ziekteverzuim en het bevorderen van een gezonde werkhervatting na de bevalling;
- de rol van de professionals (bedrijfsarts, verzekeringsgeneeskundige, verloskundige of gynaecoloog, of anderen) tijdens de zwangerschap, het verlof en de verzuimperiode.

De interviewschema's zijn opgenomen in bijlage 2.

## 2.5 De expert meeting

De expert meeting had tot doel de (voorlopige) onderzoeksresultaten te bespreken met experts op dit onderwerp, en reeds opgedane ervaringen binnen het project te delen. Er zijn experts op het terrein van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim betrokken uit de volgende groepen:

- Werknemersvertegenwoordigers (FNV, NU-91);
- Werkgeversvertegenwoordigers, zowel in de reguliere zin van beleidsmedewerkers van werkgeversorganisaties, alsook werknemers bij P&O afdelingen van grote organisaties met veel vrouwelijke werkneemsters, en leidinggevendend;
- Bedrijfsartsen, zo mogelijk betrokken bij de opstelling van de NvAB-richtlijn 'sociaal-medische begeleiding van zwangere werkneemsters';
- Huisartsen;
- Verzekeringsartsen;
- Verloskundigen;
- Gynaecologen.

In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de experts die hebben meegedaan aan de expertmeeting.



### 3 Regelingen en cijfers in relatie tot zwangerschap en bevalling

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de huidige regelgeving rondom zwangerschap, bevalling en borstvoeding. Vervolgens wordt met gebruikmaking van gegevens die zijn aangeleverd door het UWV ingegaan op wat er aan gegevens bekend is over het aantal werknemers dat verzuimt vanwege de zwangerschap of bevalling.

#### 3.1 **Beknopte beschrijving van regelgeving rondom zwangerschap, bevalling en borstvoeding**

Voor zwangere werknemers, werknemers die net bevallen zijn en werknemers die borstvoeding geven gelden diverse wetten en regelingen. De werkgever is verplicht om de gezondheid van de zwangere werknemer en het ongeboren kind te beschermen. Uitgangspunt is dat de werknemer tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding zoveel mogelijk het eigen werk kan doen, in de eigen functie en op de eigen werkplek. Daarnaast bestaan er wettelijke (verlof)regelingen om zowel mannelijke als vrouwelijke werknemers te helpen om werk en privé te combineren. Hieronder wordt een beknopte beschrijving van de wet- en regelgeving weergegeven. In bijlage 5 is een uitgebreide beschrijving van de wet- en regelgeving opgenomen.

Vrouwelijke werknemers hebben volgens de Wet Arbeid en Zorg recht op een betaald zwangerschaps- en bevallingsverlof van 16 weken. Indien zij ziek worden en moeten verzuimen tijdens de zwangerschap en na het bevallingsverlof en dit gerelateerd is aan de zwangerschap of bevalling hebben zij recht op ziekengeld ter hoogte van het dagloon volgens de Ziektewet. Zodra een werknemer de werkgever op de hoogte heeft gesteld van de zwangerschap of de wens om borstvoeding te geven dan is de werkgever volgens de Arbowet verplicht ervoor te zorgen dat de werknemer veilig en gezond kan blijven werken, zonder gevaar voor haarzelf of haar (ongeboren) kind. De werkgever is verplicht om in de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) aandacht te besteden aan bijzondere groepen werknemers, waaronder zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven, en is vervolgens verplicht om in de RI&E aan te geven hoe eventuele gevaren voor deze specifieke groepen van werknemers zoals zwangere werknemers en werknemers die borstvoeding willen geven te voorkómen. De werkgever moet rekening houden met de risico's in het werk bijvoorbeeld met psychische (werkdruk en stress) en fysieke belasting (tillen, hurken, lang staan) van de zwangere of borstvoeding gevende werknemer. Daarnaast moet gelet worden op factoren zoals klimaat, geluid en straling en er moeten maatregelen genomen worden bij mogelijke blootstelling aan gevaarlijke stoffen en biologische agentia zoals bacteriën, schimmels en virussen (beleidsregel 1.42)<sup>2</sup>. Nadat een werknemer haar zwangerschap kenbaar heeft gemaakt, moet de werkgever binnen 2 weken de werknemer voorlichten over eventuele gevolgen van blootstelling aan deze risico's en moet de werkgever voor aanvang van het zwangerschapsverlof voorlichting (laten) geven over eventuele risico's op de werkplek bij terugkomst na de bevalling, onder andere over risico's in verband met het eventueel geven

---

<sup>2</sup> De beleidsregels geven aan hoe het vereiste beschermingsniveau bereikt kan worden, maar zijn geen bindende voorschriften. De beleidsregels bieden houvast bij het toepassen van de wettelijke voorschriften. Het staat werkgevers vrij om op een andere manier invulling te geven aan de voorschriften, zolang het gestelde minimumbeschermingsniveau maar wordt bereikt.

van borstvoeding (beleidsregel 8). Deze voorlichting hoeft de werkgever niet zelf te geven, maar hij kan dit ook laten doen door derden. De verplichting om passende arbeid te verkrijgen en te verrichten is niet van toepassing voor werkneemsters die recht hebben op een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg.

Met ingang van 1 januari 2007 is de Arbeidsomstandighedenwet in Nederland gewijzigd. Werkgevers en werknemers hebben door de nieuwe Arbowet meer mogelijkheden gekregen om zelf invulling te geven aan de wijze waarop ze in de eigen sector aan de wetgeving voldoen. De overheid zorgt voor een helder wettelijk kader met zo min mogelijk overbodige regels en zo weinig mogelijk administratieve lasten. Werkgevers en werknemers maken samen afspraken over de wijze waarop zij aan de door de overheid gestelde voorschriften kunnen voldoen. Deze afspraken kunnen worden vastgelegd in de arbocatalogi. In een arbocatalogus staan de verschillende manieren beschreven waarop werkgevers kunnen voldoen aan de doelvoorschriften die de overheid stelt. Bijvoorbeeld: beschrijvingen van technieken en methoden, goede praktijken, normen en praktische handleidingen. De verantwoordelijkheid voor het opstellen en bekendmaken van de arbocatalogi ligt bij de werkgevers en werknemers (of organisaties van werkgevers en werknemers, bijvoorbeeld binnen een bepaalde sector).

Wanneer werkgevers en werknemers van een bepaalde sector een arbocatalogus hebben opgesteld en deze marginaal getoetst en positief bevonden is door SZW, worden de beleidsregels voor die sector ingetrokken. Per 1 januari 2010 worden alle beleidsregels ingetrokken. Dit betekent met betrekking tot zwangere werkneemsters en werkneemsters die borstvoeding geven dat de beleidsregels 8 (voorlichtingsplicht voor werkgever binnen 14 dagen) en 1.42 (verschillende normen) komen te vervallen. Dat in de RI&E verplichting aandacht moet zijn voor arborisico's van bijzondere groepen waaronder zwangere en werkneemsters die borstvoeding geven blijft echter aanwezig, evenals de verplichting dat de werkgever werkneemster moet informeren over risico's op het werk voor zwangere werkneemsters en haar (ongeboren) kind en voor werkneemsters die borstvoeding geven.

Een zwangere of net bevallen werkneemster heeft volgens de Arbeidstijdenwet tot 6 maanden na de bevalling recht op een regelmatig arbeids- en rusttijdenpatroon en extra rustpauzes tot maximaal 1/8 van de werktijd, ze kan niet verplicht worden tot overwerk of nachtdiensten. Volgens de Arbowet moet er een geschikte afsluitbare ruimte beschikbaar zijn om te kunnen rusten of kolven. De werkneemster heeft, in overleg met de werkgever, gedurende de eerste 9 maanden na de geboorte van haar kind het recht om het kind borstvoeding te geven onder werktijd tot maximaal een kwart van de werktijd. De werkgever is verplicht deze tijd door te betalen.

Daarnaast hebben zowel mannelijke als vrouwelijke werknemers de mogelijkheid tot het opnemen van onbetaald ouderschapsverlof en kunnen zij betaald calamiteitenverlof opnemen bij ziekte van het kind. Dit wordt, net als het zwangerschaps- en bevallingsverlof, het kort- en langdurend zorgverlof en de levensloopregeling, geregeld in de Wet Arbeid en Zorg. Ook hebben werknemers het recht om hun arbeidsduur aan te passen volgens de Wet Aanpassing Arbeidsduur en bestaat er de wet op de Kinderopvang. Deze wet regelt een financiële tegemoetkoming voor werkende ouders met kinderen tot 12 jaar wanneer zij gebruik maken van betaalde kinderopvang. Voorwaarde is dat de opvang bedrijfsmatig gebeurt en voldoet aan de kwaliteitseisen. De ouders ontvangen een inkomensafhankelijke toeslag van de overheid via Belastingdienst/Toeslagen en per 1-1-2007 ook een vaste inkomensafhankelijke toeslag van een derde deel van de kosten van de kinderopvang. Werkgevers dragen bij aan de vaste toeslag via een opslag op de sectorpremie (wachtgeldpremie) voor alle werknemers met of zonder kinderen.

Tot slot mag een werkneemster niet ontslagen worden tijdens de zwangerschap en de eerste 6 weken na het bevallingsverlof (Burgerlijk Wetboek, 7 art. 670 en 646). Bedrijfseconomische redenen laten een dergelijk ontslag wel toe, maar niet als de zwangerschap hierin als reden wordt aangevoerd. Ook bij een sollicitatie mag een zwangere niet afgewezen worden vanwege de zwangerschap. Tijdens het sollicitatiegesprek hoeft de sollicitante dan ook niet te melden dat ze zwanger is.

### 3.2 Cijfers over zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim

Er zijn bij de analyse van het ziekteverzuim drie periodes van belang. Allereerst is dat de periode *voorafgaand* aan de verlofperiode in het kader van de Wet Arbeid en Zorg (het zwangerschaps- en bevallingsverlof). Deze periode waarin de werkneemster zwanger is duurt maximaal 8 maanden, maar kan korter zijn als betrokkene bijvoorbeeld 6 in plaats van 4 weken voorafgaand aan de uitgerekende datum met verlof gaat. De periode zal waarschijnlijk ook korter zijn, omdat een werkneemster de zwangerschap waarschijnlijk pas zal melden rond de derde maand. Formeel weet een werkgever dan pas dat iemand zwanger is, en kan een eventueel verzuim pas als zwangerschapsgerelateerd verzuim worden geregistreerd.

Een zwangere werkneemster heeft recht op 16 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof -het verlof in het kader van de Wet Arbeid en Zorg-. Ze kan ervoor kiezen om zes of vier weken daarvan op te nemen voorafgaand aan de uitgerekende datum. Afhankelijk van haar keuze heeft ze vervolgens recht op tien tot twaalf weken verlof na de bevalling. Zo valt het verlof rond zwangerschap en bevalling uiteen in vier tot zes weken zwangerschapsverlof, en respectievelijk twaalf of tien weken bevallingsverlof. Wanneer iemand zich tijdens de zwangerschap ziek meldt gaat het zwangerschapsverlof zes weken voor de uitgerekende datum in, en vervalt de keuze om met vier weken voor de uitgerekende datum met verlof te gaan.

Ziekteverzuim tijdens de zwangerschap, maar voorafgaand aan het zwangerschapsverlof of na het bevallingsverlof kan voor rekening komen van de Ziektewet, en niet van de werkgever. Voor zowel de periode voor, als de periode na het zwangerschaps- en bevallingsverlof geldt dat de loondoorbetaling van het loon bij verzuim *alleen* voor rekening van de Ziektewet kan komen als het verzuim zwangerschaps- dan wel bevallingsgerelateerd is. Er moet dus sprake zijn van een oorzakelijk verband tussen zwangerschap en bevalling (d.i. een causale relatie), of van een situatie waarin de zwangerschap of bevalling de gezondheidstoestand die leidt tot verzuim duidelijk heeft verslechterd (een conditionele relatie). In de inleiding is er reeds op gewezen dat we ons in dit onderzoek beperken tot het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim. Waar mogelijk vergelijken wij deze cijfers met landelijke verzuimcijfers, om een indicatie te krijgen van de relatieve omvang van het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde verzuim.

#### 3.2.1 Enkele kerncijfers over zwangerschap en zwangerschapsgerelateerd verzuim

Ongeveer 13% van alle vrouwelijke werkneemsters zegt in de afgelopen twee jaar zwanger te zijn geweest (Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2005, Van den Bossche et al., 2006). Uit gegevens van het UWV komt naar voren dat in 2004 en 2005 respectievelijk 140.000 en 125.000 uitkeringen door het UWV hebben plaatsgehad in het kader van de Wet Arbeid en Zorg<sup>3</sup> (tabel 3.1; Cijfers en trends UWV). In die jaren

<sup>3</sup> De Wet Arbeid en Zorg bundelt een tweetal verlofregelingen voor werknemers, namelijk het zwangerschaps- en bevallingsverlof en het adoptie- en pleegverlof. Voor deze twee uitkeringen verzorgt het UWV de uitkering. De rest voert de werkgever uit. In de 'Kerncij-

zijn daarnaast 321.000, respectievelijk 356.900 uitkeringen toegekend in het kader van de Ziektewet. Hiervan waren 59.000, respectievelijk 60.600 gerelateerd aan de zwangerschap of bevalling. Van alle Ziektewetuitkeringen is het zwangerschaps- of bevallingsgerelateerde deel in 2004 en 2005 derhalve circa 17%. Zoals reeds eerder werd opgemerkt zijn 'vangnetters' meestal werkenden zonder een werkgever zoals flexwerkers of werklozen.

Tabel 3.1 Cijfers van het UWV over het aantal uitkeringen in het kader van de Wet Arbeid en Zorg en in de Ziektewet in 2004 en 2005 (x 1000)

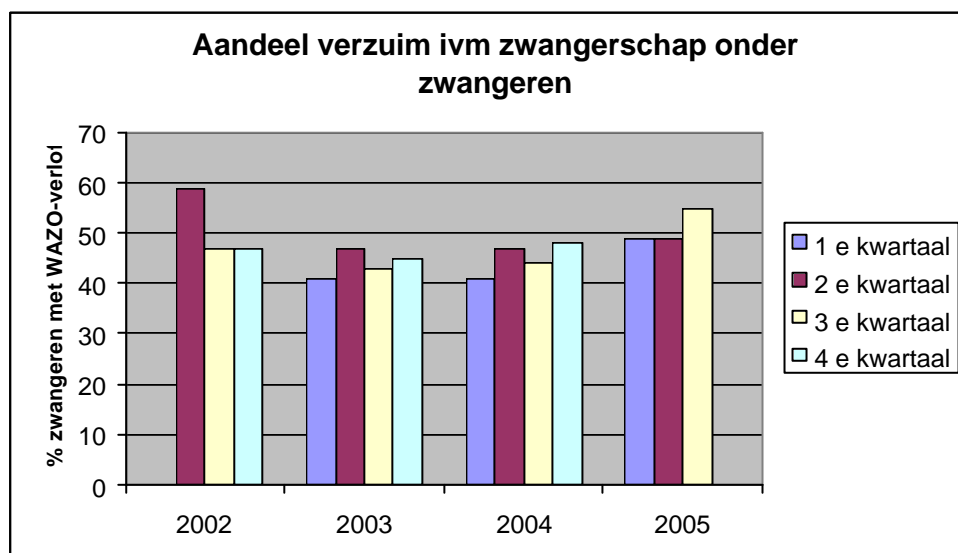
x 1000	2004	2005
<b>Wet Arbeid &amp; Zorg<sup>1)</sup></b>		
• Nieuwe uitkeringen	140	125
<b>Toekenningen ziektewetuitkeringen<sup>2)</sup></b>		
• Nieuwe uitkeringen	321	357
• als gevolg van zwangerschap of bevalling	59	61

Bron: <sup>1)</sup> Cijfers en Trends, UWV, oktober 2006 (www.uwv.nl )

<sup>2)</sup> UWV Kwartaal Verkenning 2006-I; cijfers voor 2005 zijn een raming

### 3.2.2 Aandeel verzuim in verband met zwangerschap en bevalling.

Van het UWV zijn in het kader van dit project nog een aantal aanvullende gegevens verkregen. Zo is in figuur 3.1 het aandeel zwangere vrouwen dat een uitkering in het kader van de ziektewet heeft gekregen voor de periode 2002-2005 per kwartaal weergegeven (verhouding zwangeren met een ziektewetuitkering t.o.v. het totaal aantal vrouwen met een uitkering in het kader van het zwangerschaps- en bevallingsverlof).



Figuur 3.1 Aandeel van zwangere vrouwen (met een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) die ook een Ziektewetuitkering in verband met zwangerschap hebben gekregen over de periode van 2002-2005 (bron: UWV)

Ruwweg de helft van de vrouwen verzuimt één of meer keer waarbij dit verzuim is gerelateerd aan zwangerschap of bevalling. Figuur 3.1 laat zien dat dit percentage tussen 2002 en 2005 varieert tussen de 41 en 59%. Die 59% betreft het tweede kwartaal 2002

fers werknemersverzekeringen - oktober 2006' waarvan hier cijfers zijn overgenomen, zijn alleen de cijfers rond zwangerschaps- en bevallingsverlof opgenomen.

en is waarschijnlijk een overschatting. Tot 1 januari 2002 viel het zwangerschaps- en bevallingsverlof namelijk onder de Ziektewet (vangnetregeling), en was het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen verzuim als gevolg van een regulier zwangerschaps- en bevallingsverlof en het zwangerschaps-of bevallingsgerelateerde verzuim. Het jaar 2002 geldt daarbij als een overgangsjaar, omdat werknemers die op 1 januari 2002 al gebruik maakten van zwangerschaps- en bevallingsverlof nog onder de Ziektewet/vangnetregeling vallen. Deze 'vervuiling' is waarschijnlijk ook nog zichtbaar in het tweede kwartaal van 2002 (cijfers uit het eerste kwartaal van 2002 zijn niet in figuur 3.1 opgenomen). Wanneer geen rekening gehouden wordt met het tweede kwartaal van 2002 varieert het percentage verzuimende zwangere vrouwen van 41% tot 55%. Het aandeel lijkt stabiel tussen 2002 en 2004, en stijgt van gemiddeld 45% in 2004 naar gemiddeld 51% in 2005. Er zijn nog geen gegevens beschikbaar over het laatste kwartaal 2005 en over 2006. Uit gegevens over 2006 zou kunnen blijken of de ingezette relatieve stijging van het aantal toekenningen in verband met bevallingsverlof zal blijven stijgen.

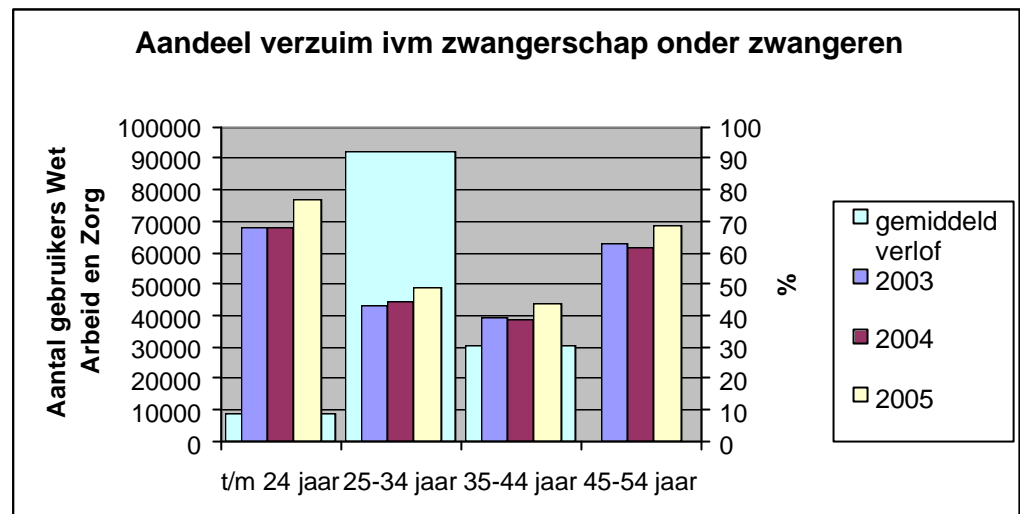
Men kan zich afvragen of de hierboven genoemde percentages nu hoog zijn of niet. Op basis van de NEA 2005 geeft 54,1% van de Nederlandse werknemers aan in het afgelopen jaar wel eens te hebben verzuimd. Onder de vrouwelijke werknemers (inclusief 13% zwangeren) is dat 57,7%. Dit betreft overigens wel al het verzuim, en niet alleen het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde verzuim. Een nadere analyse van de NEA-cijfers door Hooftman & Van den Bossche (2007) laat zien dat de verzuimfrequentie van zwangere en niet-zwangere vrouwen in de NEA 2003, 2005 en 2006 niet of nauwelijks verschillen. Het gaat hier wederom om al het verzuim, en niet specifiek om zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim, maar dit maakt wel deel uit van de diagnoses van het verzuim.

In de -weliswaar wat oude- internationale literatuur worden eveneens hoge percentages verzuimers genoemd onder zwangeren. In Zweedse studies van Sydsjö, Sydsjö en Kjesler (1998) wordt een percentage verzuimende zwangeren (langer dan 7 dagen) gerapporteerd van 61% in 1986 en 68% in 1988. Het gaat hier overigens niet alleen om zwangerschapsgerelateerd verzuim. De stijging in het aandeel van zwangere vrouwen met verzuim kwam in deze studie geheel voor rekening van de jongere vrouwen (tot 25 jaar). Wanneer men zich beperkt tot het zwangerschaps- of bevallingsgerelateerde verzuim komen onderzoekers uit op een wat lager percentage. Zo rapporteren Alexanderson e.a. (1995) voor de periode 1985-1986 een percentage van 37% van de zwangere vrouwen dat in Zweden in verband met zwangerschap of bevalling verzuimt.

In figuur 3.2 is het aandeel verzuim als gevolg van zwangerschap van vrouwen die een beroep hebben gedaan op de Wet Arbeid en Zorg voor de Nederlandse situatie uitgesplitst naar leeftijd. Het is opvallend dat de jongere vrouwen (tot 25 jaar) zo vaak verzuimen (van 67,8% in 2003 tot 76,8% in de eerste helft van 2005). Dit is bijna twee keer zo vaak als zwangere vrouwen in de leeftijdscategorie van 35 tot 45 jaar. Hierbij moet wel worden bedacht dat het niet om een heel grote groep vrouwen gaat. Per jaar doen gemiddeld 10.000 vrouwen jonger dan 25 jaar een beroep op de uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg, tegen circa 100.000 in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar, en 30.000 in de leeftijdsgroep van 35 tot 45 jaar (bron: UWV).

Men zou echter denken dat het hier om jonge, gezonde meiden gaat, met een goede belastbaarheid. Om die reden is het feit dat circa tweederde van hen een beroep doet op de Ziektewet opvallend. De grotere kans op verzuim onder jongeren (< 25 jaar) wordt ook gevonden door Hooftman & Van den Bossche (2007). Deze groep onderscheidt zich van

de oudere zwangere werkneemsters doordat het vaker om de eerste zwangerschap gaat en zij minder vaak voorlichting krijgen (Hooftman & Van den Bossche, 2007).



Figuur 3.2 Aandeel van zwangere vrouwen (met een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg) naar leeftijd dat ook een ziekte-uitkering in verband met zwangerschap heeft gekregen over de periode van 2003 tot en met het tweede kwartaal van 2005 (rechteras). Op de linker- as staat het totaal aantal vrouwen in die leeftijdsgroep met een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg. (bron: UWV)

In de internationale literatuur rapporteren ook Sydsjö, Sydsjö en Kjessler (1998) in een oudere publicatie een veel sterker stijgend en in absolute zin ook hogere percentages verzuim onder zwangere vrouwen tot 25 jaar. In de studie waarin deze auteurs ook gegevens van Noorse zwangere vrouwen bekeken, onderscheidde de zwangeren tot 24 jaar zich het sterkst. In Noorwegen, waar een minder gunstige regeling van zwangerschapsuitkeringen was, bleken de zwangeren tot 25 jaar minder vaak te verzuimen dan in Zweden (Sydsjö, Sydsjö en Kjessler, 1997). Deze auteurs meenden dat de hoge en stijgende verzuimpercentages onder de groep werkneemsters tot 25 jaar een gevolg was van een veranderende houding (attitude) ten opzichte van zwangerschap bij deze vrouwen en niet van een verslechtering van de gezondheidstoestand van deze vrouwen (dit was ook in kaart gebracht en er werd voor gecontroleerd). De houding van oudere vrouwen zou minder door de veranderende (in dit geval gunstiger wordende) regelingen worden beïnvloed.

We moeten echter bedenken dat -zeker tegenwoordig- vrouwen die jong kinderen krijgen waarschijnlijk ook lager zijn opgeleid dan vrouwen die laat kinderen krijgen. Onderzocht zou moeten worden of deze werkende vrouwen die jong (voor hun 25<sup>e</sup>) een kind krijgen niet vooral gezocht zouden moeten worden in die sectoren waarin veel jonge vrouwen werkzaam zijn, al dan niet met een lage(re) opleiding, en die (mede) daardoor een grotere kans op verzuim hebben.

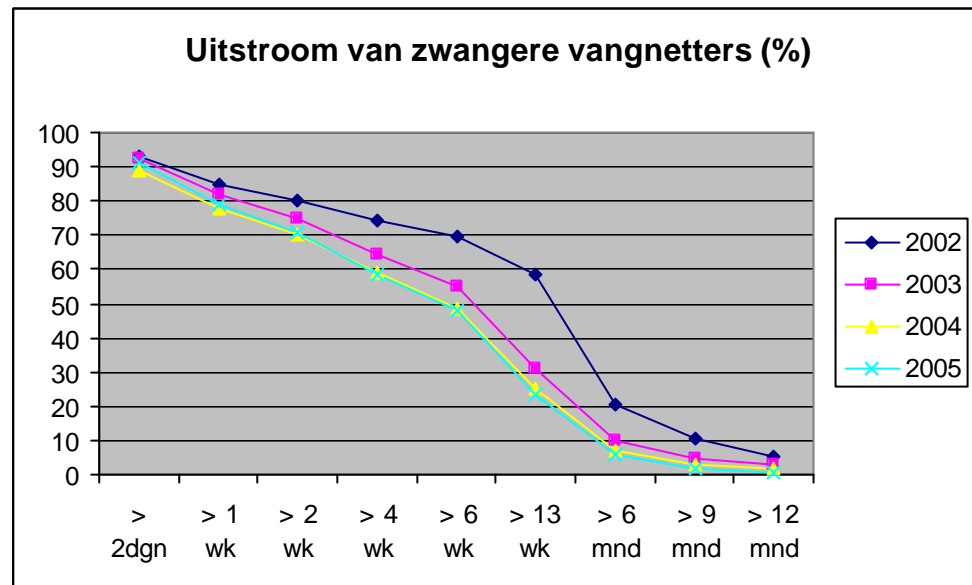
Wanneer niet de gezondheidstoestand maar de attitude van deze jonge vrouwen een belangrijke oorzaak van hun zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd gerelateerde verzuim is en het inderdaad zo zou zijn dat zij makkelijker de verzuimdrempel nemen, of wanneer deze jonge vrouwen vooral werkzaam zijn in bepaalde sectoren, liggen hier wellicht één of meerdere specifieke aangrijpingspunten voor preventie.

Het hoge percentage vrouwen met een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg en met verzuim in de leeftijdsgroep van 45 tot 55 jaar zou daarentegen wel degelijk met

een afgenomen belastbaarheid voor een zwangerschap van deze groep vrouwen te maken kunnen hebben. Het gaat echter wel om een heel kleine groep zwangere vrouwen, namelijk slechts 130-140 per jaar.

### 3.2.3 Verzuimduur van zwangeren

Het UWV heeft ook gegevens aangeleverd over uitstroompercentages van zwangere vrouwen die in het kader van de Ziektewet verzuimden. In figuur 3.3 kan worden afgelezen hoe lang het verzuim van zwangere werkneemsters gemiddeld duurt.



Figuur 3.3 Uitstroom van zwangere werkneemsters die een Ziektewetuitkering krijgen (bron: UWV)

Figuur 3.3 laat zien dat de uitstroom van zwangere vangzetteren aanvankelijk wat traag verloopt. Gemiddeld verzuimt na 13 weken (3 maanden) nog 60% in 2002, maar in de jaren daarna nog 25 tot 30%. Het UWV vermeldt zelf dat de uitstroompercentages sinds medio 2002 vergelijkbaar zijn met die van daaropvolgende jaren, en dat het wat langere verzuim begin 2002 een gevolg is van de eerder beschreven 'vervuiling' van de cijfers door diegenen die voor 1 januari 2002 een zwangerschapsuitkering kregen, maar nog niet onder de Wet Arbeid en Zorg maar onder de Ziektewet vielen.

Bovengenoemde verzuimcijfers laten echter geen onderscheid zien tussen verzuim als gevolg van de zwangerschap en van de bevalling. Daarnaast moet ook worden bedacht dat het verzuim tijdens de zwangerschap op natuurlijke wijze wordt afgebroken of onderbroken door het begin van het zwangerschapsverlof.

Het UWV heeft geprobeerd onderscheid in de verzuimcijfers gerelateerd aan de zwangerschap en gerelateerd aan de bevalling aan te brengen door de datum van de uitkeringen die zijn toegekend in verband met verzuim als gevolg van zwangerschap of bevalling te relateren aan de uitkeringsdatum van het zwangerschaps- of bevallingsverlof van de betreffende persoon in het kader van de Wet Arbeid en Zorg. Personen waarvan niet kon worden achterhaald of hun ziekteverzuim tijdens of na de bevalling plaatsvond zijn niet meegenomen in de UWV-analyse. De verzuimcijfers die deze koppeling heeft opgeleverd zijn in tabel 3.2 opgenomen.

Tabel 3.2 Verzuimgegevens gerelateerd aan de zwangerschap en na de bevalling over 2004<sup>4</sup>

	Verzuim gerelateerd aan zwangerschap en na de bevalling	Verzuim gerelateerd aan de zwangerschap	Verzuim gerelateerd aan de bevalling
Aantal ziekteuitkeringen gerelateerd aan zwangerschap, resp. bevalling (n)	52.559	46.843	5.716
Gemiddelde verzuimduur (kalenderdagen)	52	48	88
Gemiddeld uitgekeerd bedrag per verzuimgeval (in euro)	2.723	2.438	5.054

Bron: UWV, 2004

De cijfers uit tabel 3.2 laten zien dat 89% van de zwangere werkneemsters die een uitkering in het kader van de Ziektewet heeft gehad een zwangerschapsgelateerd verzuim had, en slechts 11% van hen een verzuim had dat was gerelateerd aan de bevalling. We kunnen de cijfers ook relateren aan diegenen die in 2004 een uitkering kregen in het kader van de Wet Arbeid en Zorg. In 2004 kregen volgens het UWV 131.232<sup>5</sup> vrouwen daadwerkelijk een uitkering in het kader van deze Wet. Circa 36% van hen verzuimde tijdens de zwangerschap, en slechts 4% van hen had een verzuim dat is gerelateerd aan de bevalling.

Wel zien we dat de duur van het bevallingsgerelateerde verzuim gemiddeld bijna twee keer zo lang is als de duur van het zwangerschapsgelateerde verzuim.

Cijfers uit 2005 (beschikbaar tot en met september) ondersteunen dit beeld op basis van cijfers uit 2004.

In analyses op de NEA laten Hooftman & Van den Bossche (2007) ook zien dat de verzuimduur van zwangeren (en hiermee ook het verzuimpercentage) beduidend langer is dan de gemiddelde verzuimduur van niet-zwangere vrouwen. Tabel 3.2 laat zien dat een zwangere werkneemster gemiddeld 52 dagen verzuimt in verband met de zwangerschap of bevalling. Wanneer een werkende vrouw in de NEA-2005 verzuimt is dat gemiddeld 17 (werk)dagen (ongeacht diagnose; NEA 2005; Van den Bossche e.a., 2006). Omdat het cijfer in de NEA werkdagen betreft en de cijfers uit tabel 3.1 kalenderdagen is het verschil feitelijk iets minder groot, maar nog steeds een factor twee. Hooftman & Van den Bossche (2007) komen op basis van deze NEA op een gemiddelde duur van 9,2 (werk)dagen voor een zwangere (inclusief nul-verzuim; ongeacht diagnose) en van 8,4 (werk)dagen voor een niet-zwangere (inclusief nul-verzuim; ongeacht diagnose).

<sup>4</sup> De Ziektewetcijfers over 2004 relateren niet geheel aan de groep die in 2004 een uitkering had op grond van de Wet Arbeid en Zorg, omdat een deel van die Ziektewet in 2003 of 2005 zal hebben gevallen. Op hoofdlijnen maakt dat echter niet veel uit, want het geldt ook voor diegenen met verzuim en een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg in 2003 (waarvan een deel in 2002 en 2004 is gevallen) en 2005 (waarvan ook een deel in 2004 en 2006 zal hebben plaatsgehad).

<sup>5</sup> Dit aantal is iets geringer dan de 140.000 die in tabel 3.1 staat genoemd, en te vinden is in 'Cijfers en trends' van het UWV over 2004. Het UWV geeft aan dat voor 'Cijfers en Trends' het aantal meldingen zijn geteld, en niet de daadwerkelijke uitkeringen.



Veel cijfers in de literatuur over zwangerschapsgerelateerd verzuim betreffen het verzuim van zwangeren, en gaan niet over verzuim na de bevalling.

De cijfers op basis van Nederlandse studies zijn weliswaar verouderd, en laten vaak geen representatieve verzuimgegevens zien maar verzuim voor verschillende beroepsgroepen. Deze oudere cijfers wijken echter niet eens erg veel af van de cijfers zoals hier gepresenteerd voor 2004. Zo geven Lenshoek e.a. (1966; in Koemeester e.a., 1993) aan dat handarbeiders een gemiddelde verzuimduur tijdens de zwangerschap hebben van 97,2 dagen (circa 3 ½ maand), terwijl 'hoofdarbeiders' slechts 54,6 dagen vóór de bevalling verzuimen (een kleine twee maanden). Van Amstel e.a. (1992) vinden een gemiddelde verzuimduur tijdens de zwangerschap van werkneemsters uit de niet-commerciële dienstverlening van 63,7 dagen, uit de commerciële dienstverlening van 47,6 dagen en uit de industrie van 41,3 dagen.

Buitenlandse literatuur laat eveneens vergelijkbare verzuimcijfers zien. Alexanderson e.a. (1995) geven aan dat Zweedse zwangere vrouwen een gemiddelde zwangerschapsgerelateerde verzuimduur hadden van 46 dagen (periode 1985-1986). In het onderzoek van Sydsjö, Sydsjö en Kjessler (1997) hadden de Zweedse zwangere vrouwen in 1986-1988 niet alleen een frequenter verzuim dan de Noorse zwangere vrouwen maar ook een langer durend verzuim (61 dagen versus 44 dagen; in dit onderzoek was het verzuim niet beperkt tot zwangerschapsgerelateerd verzuim). In Zweden was sprake van gunstigere regelingen rond het zwangerschapsverlof en -uitkeringen. Ook de buitenlandse studies laten grote verschillen in verzuimfrequentie en verzuimduur zien tussen diverse beroepsgroepen (o.a. Alexanderson e.a., 1995; Kaerev e.a., 2004).

De grote verschillen tussen sectoren in kosten als gevolg van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim zoals te zien in bijlage 1 hebben allereerst te maken met het verschillende aantal (jongere) vrouwen dat werkzaam is in de verschillende sectoren, maar kan ook te maken hebben met verschillen in blootstelling aan risico's in de sectoren waar (jonge) vrouwen werken. Met name op oorzaken van gezondheidsklachten bij zwangerschap en na de bevalling en van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim wordt later teruggekomen (paragraaf 3.3 en hoofdstuk 4)

In bijlage 4 is de literatuur samengevat waarin informatie is verzameld over de prevalentie en duur van het verzuim.

#### 3.2.4 *WAO-intrede als gevolg van zwangerschap en bevalling*

Een verzuimgeval duurde tot 2004 maximaal 52 weken, en duurt sinds 2004 maximaal 104 weken. Een gedeelte van diegenen die het maximaal aantal weken verzuimt komt daadwerkelijk in de WAO. De WAO-intrede als gevolg van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim is echter relatief gering. In 2001 was dat op een totale instroom van 56.902 vrouwen circa 3,3% (n=1897; UWV, 2002). Anno 2002 was dat 2,8% (n = 1581 op 56.196 vrouwen die in de WAO terecht kwamen). In 2004 is dit verder gedaald tot 1,5% (n = 456; op een totaal van 30.100 vrouwen die in de WAO terecht kwamen). De kans van vrouwen om na een langdurig verzuim dat is gerelateerd aan de zwangerschap of bevalling in de WAO terecht te komen lijkt derhalve dalende.

Sinds 1 januari 2006 is de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) van kracht geworden. Alleen bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid heeft men nu recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (maar meer dan 35%) krijgt men een aanvulling op het loon. De invoering van de WIA heeft al geresulteerd in een sterke daling van het aantal nieuwe arbeidsongeschikten. Het is vooralsnog onduidelijk of de invoering van deze wet specifieke gevolgen heeft gehad voor die werkneemsters die langdurig verzuimden na de bevalling en een WIA-aanvraag hebben ingediend.

**Samenvatting 'cijfers over zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim':**

- In 2004 verzuimde iets minder dan de helft van de vrouwen die zwangerschaps- of bevallingsverlof hadden in het kader van de Wet Arbeid en Zorg vanwege hun zwangerschap of bevalling.
- Tijdens de zwangerschap (en voor het zwangerschapsverlof) verzuimt 36% van alle zwangere vrouwen vanwege hun zwangerschap. Na het bevallingsverlof verzuimt slechts 4% als gevolg van zwangerschap en/of bevalling. Als vrouwen in verband met zwangerschap of bevalling verzuimen is de kans op verzuim tijdens de zwangerschap dus veel groter dan na de bevalling: negen van de tien vrouwen die verzuimen als gevolg van zwangerschap of bevalling, verzuimen tijdens de zwangerschap, en één op de tien verzuimt na de bevalling.
- De verzuimduur na de bevalling is gemiddeld echter bijna twee keer langer dan het verzuim tijdens de zwangerschap. Ziekteverzuim na de bevalling kan daarmee getypeerd worden als een probleem voor een beperkte groep vrouwen die echter wel langdurig een beroep op de Ziektewet moet doen.
- De kans op verzuim lijkt onder zwangere werkneemsters ongeveer even groot als onder de gewone werkende bevolking, maar de verzuimduur is veel langer: wanneer een Nederlandse werkneemster verzuimt bedraagt de gemiddelde verzuimduur circa 17 (werk)dagen, maar van een zwangere werkneemster bedraagt het zwangerschaps- of bevallingsgerelateerde verzuim gemiddeld 52 (kalender)dagen.
- Er zijn grote verschillen tussen beroepen in verzuimfrequentie en duur. Met de grote verschillen in het aantal vrouwen dat werkzaam is de verschillende sectoren zijn de kosten die gepaard gaan met zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim ook per sector heel verschillend.
- Jonge vrouwen (<25 jaar) die zwanger zijn hebben een sterk verhoogde kans op zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim: gemiddeld verzuimt maar liefst driekwart van de zwangeren in deze leeftijdsgroep. Dit is opvallend, juist omdat verondersteld mag worden dat zij vanwege hun jonge leeftijd juist een relatief grote belastbaarheid hebben en literatuur de notie ondersteunt dat het hogere verzuimrisico niet zo zeer samenhangt met een slechtere gezondheidstoestand.
- Oudere vrouwen (> 45 jaar) hebben ook een verhoogd risico om te verzuimen, maar dit lijkt wel gezondheidsgerelateerd. Het aantal zwangere werkneemsters in deze leeftijdsgroep is echter uiterst gering.
- De kans om in de WAO in te stromen met een zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde diagnose is dalende (meest recente cijfers 2004).

## 4 Resultaten literatuurstudie

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de literatuur over de toepassing van de regelgeving, en vervolgens over de oorzaken van zwangerschaps en bevallingsgerelateerd verzuim. Ten slotte wordt ingegaan op de literatuur rond maatregelen en de effectiviteit ervan.

### 4.1 Toepassing van de regelgeving

Van Beukering (2006) geeft in een recente publicatie aan dat er (te) weinig gebruik wordt gemaakt van de regelgeving ten aanzien van werkgerelateerde risico's rond de conceptie, (verzuim) tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Zij verwijst in dat verband onder andere naar onderzoeksgegevens van het NIPO (2004). Ook blijken werkgevers niet goed op de hoogte te zijn van de regelgeving rond zwangerschap en bevalling (Cuelenaere, 2004). Daarnaast geeft slechts 27% van diegenen die in de afgelopen twee jaar zwanger zijn geweest aan door de werkgever te zijn geïnformeerd over de wettelijke regelingen, en een derde geeft aan dat aanpassingen in het werk hadden plaatsgevonden naar aanleiding van de zwangerschap (NEA 2005; Van den Bossche et al, 2006). Uiteraard is de noodzaak niet in alle sectoren even groot om uitgebreid aandacht aan deze risico's te geven wanneer vrouwen aangeven dat ze zwanger zijn. Nadere analyses van Hooftman & Van den Bossche (2007) op de NEA-cijfers laten zien dat werkgevers (volgens werknemers) bij werkzaamheden waarin duidelijke risico's voor zwangerschap zijn en wanneer vrouwelijke werknemers borstvoeding geven, inderdaad meer voorlichting geven of meer maatregelen nemen dan werkgevers waar het werk minder van dit soort risico's bevat, maar het was geen algemene tendens. Daarnaast liet dit onderzoek zien dat zeker niet alle werknemers in geval van risicovol werk voorlichting kregen of dat er maatregelen voor hen werden genomen om het risico te verminderen.

Van Beukering (2006) stelt in haar artikel de vraag of de werkgevers wel alle regelgeving *willen* toepassen. De werkgevers nemen volgens haar een passieve houding aan, waardoor het initiatief van de werknemers zelf moet komen. Uit een enquête van FNV bondgenoten in 2006 bleek dat verloskundigen veel vragen krijgen over verlosmogelijkheden (recht op verlof), arbeidsomstandigheden (werkcondities gezond?) en werken na de bevalling (werk regelen na de bevalling) (enquête FNV Bondgenoten, 2006).

Ondanks het hoge percentage vrouwen dat start met borstvoeding (78% van diegenen die bevallen zijn) geven steeds minder vrouwen in de periode na de bevalling borstvoeding. Eén maand na de bevalling geeft 51% borstvoeding, na 4 maanden is dit nog maar 25% en na 6 maanden geeft slechts 15% van de vrouwen nog borstvoeding. Het langer geven van borstvoeding is het hoogste onder hoger opgeleide, niet rokende vrouwen. De kans om na 4 maanden nog borstvoeding te geven is het hoogste onder de vrouwen die 16 uur of minder per week werkten. (Lanting, 2005).

De World Health Organisation (WHO) beveelt juist aan om minimaal 4 maanden en bij voorkeur 6 maanden borstvoeding te geven. Dit adviseren zij gezien de bewezen gezondheidsvoordelen voor moeder (lagere kans op premenopausale borstkanker en reumatoïde artritis) en kind (beschermt tegen luchtwegaandoeningen, oortontstekingen, astma en overgewicht) en die toenemen met de duur van de borstvoeding (Kools, 2006).

De International Labour Organisation (ILO) heeft in juni 2000 geadviseerd om minimaal 14 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof te bieden. Zij vroegen leden om te proberen dit uit te breiden tot 18 weken (ILO, convention C183 en R191, 2000). Als een

vrouw of het kind ziek is, door bijvoorbeeld complicaties van de zwangerschap dan hebben zij meer zorg en verlof nodig.

Van Beukering (2006) haalt het eveneens recente onderzoek van Mercer aan waarin de regelingen rond zwangerschapsverlof in verschillende Europese landen werden vergeleken. De Nederlandse uitkering bij zwangerschapsverlof behoort tot de Europese middenmoot. Met 16 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof staat Nederland echter bijna onderaan. Landen als Zweden, Noorwegen en Denemarken zijn koploper met 96, 53, respectievelijk 47 weken betaald verlof. Echter ook landen als Tsjechië met 28 weken, Italië met 26 weken, alsook Groot-Brittannië met 26 weken, Hongarije met 24 weken, en Ierland met 22 weken betaald zwangerschaps- en bevallingsverlof gaan Nederland voor. De 16 weken betaald verlof, zoals in Nederland gangbaar is, vinden we ook in Frankrijk, Polen en Spanje. In het genoemde overzicht heeft alleen Duitsland minder, namelijk slechts 14 weken betaald zwangerschaps- en bevallingsverlof.

In een recent onderzoek van de FNV-bondgenoten gaven verloskundigen dat zij het zwangerschapsverlof, met name het verlof na de bevalling, te kort vinden (FNV-bondgenoten; 2006)<sup>6</sup>.

Er blijkt onder werknemers een grote behoefte te zijn aan verlof voor acute zorgsituaties. De mogelijkheden die de Wet Arbeid en Zorg werknemers biedt om verlof op te nemen, zijn nog niet voldoende bekend en worden daardoor niet vaak gebruikt (rapport Kabinetsstandpunt evaluatie Wet arbeid en zorg, 2005). Verwacht mag worden dat het gebruik in de toekomst zal toenemen wanneer de inhoud van de wetten bekender wordt.

## 4.2 Literatuur over oorzaken van zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim

In deze paragraaf wordt literatuur besproken die ingaat op diagnoses en klachten van werkneemsters die verzuimen als gevolg van zwangerschap of bevalling, op oorzaken hiervan en op maatregelen om dit verzuim te voorkomen of te bekorten. In het kader van dit literatuuronderzoek zijn in totaal 29 relevante publicaties geïdentificeerd. Deze publicaties zijn samengevat in bijlage 6. In tabel 4.1 zijn deze publicaties aan de hand van een aantal kenmerken gekarakteriseerd.

---

<sup>6</sup> Een recente peiling onder vrouwelijke bezoekers van de 'Negen maanden beurs 2007' ([www.negenmaandenbeurs.nl](http://www.negenmaandenbeurs.nl)) pleit ook voor een langer bevallingsverlof. Vrouwen die niet zwanger zijn vonden dit in deze enquête nog in sterkere mate dan zwangere vrouwen. Uiteraard wordt een dergelijke beurs niet door een doorsnee-publiek bezocht, maar zijn dit vooral vrouwen of gezinsleden die de geboorte van een kind verwachten of dat onlangs hebben meegemaakt, dan wel professionals die bij zwangerschap en bevalling betrokken zijn. Het zijn wel vrouwen die middenin de 'problematiek van' zwangerschap en werk zitten. Ruim 86% van de geënquêteerden had een betaalde werkkring en gemiddeld 28 uur/week.

Tabel 4.1 Een schematische beoordeling van de als relevant beoordeelde publicaties (zie bijlage 6).

Kenmerk	Nederlandstalige publicaties	Buitenlandse publicaties
Aantal studies	14	15
Waarvan aantal reviews	4	1
Betreffen situatie		
tijdens zwangerschap	6	5
na de bevalling	3	5
beide	3	0
Betreffen maatregelen		
tijdens zwangerschap	5	5
na de bevalling	1	0

Op basis van tabel 4.1 kan worden geconcludeerd dat er diverse publicaties zijn gevonden, zowel publicaties die ingaan op de Nederlandse situatie, als publicaties die de situatie in andere landen beschrijven. Een aantal van de beschreven studies zijn literatuuroverzichten. Voor de Nederlandse situatie is recent een themanummer in het Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsartsen uitgekomen dat hier flink aan heeft bijgedragen. Opvallend is daarnaast dat studies gaan over de situatie tijdens de zwangerschap óf na de bevalling, maar zelden beide situaties meenemen. Hierbij moet tevens worden opgemerkt dat de Nederlandse studies die (alleen) de situatie na de bevalling onderzoeken veelal scripties van verzekeringsgeneeskundigen zijn. Ook is het opvallend dat studies die het effect van maatregelen hebben onderzocht zich bijna allemaal beperken tot maatregelen tijdens de zwangerschap, en allemaal hebben gekeken naar zwangerschapsuitkomsten voor moeder en kind, en niet naar het bekorten van verzuim.

Het wordt met name in de reviews, maar ook als we kijken naar de studies die zijn geïnventariseerd, duidelijk dat in studies rond zwangere en net bevallen werkneemsters het verzuimgeval of de verzuimduur niet de kern van veel van deze publicaties is. Meestal gaat het om de zwangerschapsgevolgen voor moeder en kind zoals hypertensie (hoge bloeddruk), pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) of depressie, dan wel om het krijgen of hebben gekregen van een miskraam, vroeggeboorte, een kind met een te laag geboortegewicht e.d. Verondersteld mag worden dat negatieve zwangerschapsuitkomsten ook gevolgen kunnen hebben voor de frequentie en duur van het verzuim van de werkneemster, met name ook na de bevalling, maar dit is in de hier geïdentificeerde studies vaak niet onderzocht.

#### 4.2.1 *Verzuimdiagnoses en klachten bij zwangerschapsgerelateerd verzuim*

Tijdens de zwangerschap zijn er verschillende soorten klachten die gemeld worden ten gevolge van zwangerschap. Er zijn klachten die heel duidelijk voortkomen uit de zwangerschap en daarom ook wel 'fysiologische' zwangerschapsklachten worden genoemd. Het blijkt dat moeheid de meest voorkomende klacht is (Van Beukering, 2002, Cheng e.a., 2006; Storm, 1998, Duursma, 1995). Rugklachten hebben ook een groot aandeel in het verzuim (Sydsjö e.a., 2002; Storm, 1998, Duursma, 1995, Bayad en Farid, 2006). Minder gemelde klachten zijn pathologische zwangerschap (zwangerschap die leidt tot pathologie/ziekte bij moeder of kind; 16%), misselijkheid en overgeven (10%), en psychische klachten (3%) (Van Beukering, 2002).

#### 4.2.2 *Verzuimdiagnoses en klachten bij bevallingsgerelateerd verzuim*

Vermoeidheidsklachten en klachten van het bewegingsapparaat spelen ook na de bevalling een belangrijke rol (Van Beukering, 2002; Verdenius, 2004; Bayat & Farid, 2006; McGovern e.a., 2006). Verdenius (2004) vindt dat bijna de helft (48%) van de vrouwen die zich na het bevallingsverlof ziek meldt specifieke klachten rapporteert. Hiermee worden klachten bedoeld waarbij geen oorzaak wordt vastgesteld die een medische verklaring voor de klacht geeft. Deze vrouwen zijn significant korter arbeidsongeschikt dan vrouwen die zich met specifieke klachten ziek melden. Conclusie die Verdenius (2004) hieruit trekt is dat het bij bevallingsgerelateerd ziekteverzuim bij bijna de helft van het aantal ziektegevallen gaat om het 'nog niet aangepast zijn aan sterk veranderende omstandigheden' wat volgens de auteur te maken zou hebben met de relatief korte duur van het bevallingsverlof.

Daarnaast zijn er ook een aantal studies die beduidend meer psychische klachten vinden onder vrouwen die zijn bevallen (McGovern e.a., 1997; Van Beukering, 2002; Verdenius, 2004; Bayat & Farid, 2006; Verkerk, 2004). Vrouwen die tijdens de zwangerschap depressief zijn hebben een verhoogde kans op een negatieve zwangerschapscijuitkomst (Larsson e.a., 2004) en op depressieve klachten na de bevalling (Verkerk, 2004).

Opvallend in veel van deze studies is overigens dat dit onderzoek naar klachten en aandoeningen tijdens zwangerschap en bevalling op geen enkele wijze expliciet een relatie legt met verzuim. Een aandoening zoals bijvoorbeeld een postnatale depressie is echter een dusdanig ernstige, en vaak ook langdurende aandoening dat mag worden aangenomen dat hier -indien er sprake was van werkenden en indien verzuim een uitkomstmaat zou zijn geweest- er ook bij een aanzienlijk deel van de betrokkenen sprake is geweest van verzuim. In dit onderzoek is echter geen literatuur gevonden waarin deze veronderstelling werd onderzocht en getoetst.

#### 4.2.3 *Factoren die van invloed zijn op zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim*

De meest genoemde oorzaken van klachten en verzuim tijdens de zwangerschap zijn (zie literatuur in bijlage 6):

1. Fysiek belastend werk;
2. Psychisch belastend werk; en
3. Ploegendienst of nachtdienst.

Zoals reeds eerder aangegeven gaan veel studies, en met name de literatuuroverzichten (zie bijlage 6) evenals de enige meta-analyse (Mozurkewich e.a.; 2000) niet specifiek over verzuim, maar hebben zij zwangerschapscijuitkomsten gerelateerd aan moeder en kind als uitkomstmaat. Zoals hierboven ook aangegeven wordt ervan uitgegaan dat veel van deze uitkomstmaten ook gerelateerd zijn aan verzuim van de (werkende) moeder. Om deze reden worden deze studies hier toch besproken.

In de studie van Croteau e.a. (2006) is een gecombineerde maat gemaakt van diverse risico's zowel fysieke risico's van het werk (staan, tillen van gewichten), psychosociale risico's in het werk (hoge taakeisen, weinig regelmogelijkheden, geringe sociale steun) en ploegendienst en 's nachts werken. Het bleek dat bij aanwezigheid van 1 factor de kans op een te laag geboortegewicht van het kind 8% hoger was vergeleken met de situatie dat er geen risico's waren, bij 2 factoren was dat 28% hoger, bij 3 factoren 43% hoger en bij vier of meer 129% hoger. Dit laat zien dat het effect van meerdere risico's niet de som is van afzonderlijke risico's, maar dat de risico's elkaars effect versterken.

Blootstelling aan chemische en biologische stoffen kan ook -leiden tot ongunstige effecten op het centraal zenuwstelsel van het ongeboren kind (Roeleveld, 2006). Ook is er soms sprake van vruchtbaarheidsstoornissen. Aantoonbare risicogroepen zijn o.a. kappers, ziekenhuispersoneel, schoonmakers en werkenden in de agrarische sector. Risico's

zijn onder andere het gevolg van bestrijdingsmiddelen en organische oplosmiddelen. Stinis (2006) bespreekt eventuele gevolgen van biologische agentia (virussen en bacteriën) op het ontstaan van infectieziekten die specifieke gevolgen hebben voor een zwangere werknemster en haar kind. Er is volgens haar weinig bekend over het vóórkomen van infectieziekten op de gezondheid van werknemers, laat staan van zwangere werknemers en zwangerschapsuitkomsten. Vrijwel alle kennis is gebaseerd op praktijkervaring en niet op wetenschappelijk onderzoek. Wel zijn risicogroepen en risicovolle werksituaties voor deze groep van werknemers beschreven zoals bijvoorbeeld het werken in de gezondheidszorg, in kinderdagverblijven en in schapenhouderijen. Hoewel het in deze studies dus niet over zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim gaat zijn dit dus wel sectoren waarin dit type verzuim hoog is. Dit ondersteunt de aanname dat studies over risico's van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde gezondheidsproblemen relevante inzichten bieden voor oorzaken van het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde verzuim. Datzelfde geldt wellicht ook voor de hieronder beschreven risico's.

In het laatste themanummer van het TBV (Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde) is ook aandacht voor gevolgen op zwangerschapsuitkomsten van het werken bij fysieke risico's als lawaai, extreme temperaturen, straling en trillingen (Jooide en Brand, 2006). Veel onderzoek naar de invloed van deze fysische werkfactoren heeft echter geen effect op zwangerschapsuitkomsten aangetoond. Veel van dit onderzoek vertoont echter methodologische tekortkomingen. Om die reden stellen deze auteurs voor om waar mogelijk, ook voor zwangere werknemers wel degelijk aan preventie van deze risico's te doen. In een enkele door hen genoemde studie worden namelijk wel degelijk negatieve zwangerschapsuitkomsten gevonden.

Over de factoren die van invloed zijn op het verzuim *na* de bevalling, bij werkhervatting na het bevallingsverlof, is minder bekend. Uit zowel ouder als recenter onderzoek komt wel naar voren dat vrouwen meer gelegenheid zouden willen krijgen om te herstellen. Het feit dat 10 tot 12 weken bevallingsverlof aan de magere kant zijn blijkt niet alleen uit het in 4.1 aangehaalde onderzoek van Mercer waarin het betaalde zwangerschaps- en bevallingsverlof in Nederland wordt vergeleken met de situatie in andere landen, maar ook uit het overzicht van bevindingen in tabel 4.2 waarin op basis van de literatuur de mate van werkhervatting na de bevalling wordt beschreven.

Tabel 4.2 Overzicht van hervatting na de bevalling op basis van oudere en nieuwe, nationale en internationale literatuur (zie bijlagen 4 en 6)

Studie	Resultaat
Lenshoek (1966; in Kraft, 1996)	3 maanden na de bevalling was het verzuim van de bevallen werkneemsters weer gelijk aan dat van de niet zwangeren of bevallen werkneemsters
Koemeester, 1993	Half jaar na de bevalling is driekwart van de bevallen werkneemsters (verpleegkundigen en administratief medewerkers) weer aan het werk in de eigen functie. Tweederde van hen zonder werkaanpassingen.
Kraft (1996)	12 weken na de bevalling was nog 18% ziek (82% weer aan het werk)
McGovern e.a., (1997)	12 weken na bevalling: 75% terug 15 weken na bevalling: 85% terug 20 weken na de bevalling: 91% terug
Klein (1999)	Na bevallingsverlof (10/12 weken) bleek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 29% hervat</li> <li>• 44% meldde zich ziek</li> <li>• 27% nam vakantie, ouderschapsverlof of ontslag</li> </ul>
Van Beukering, 2002	In 55% van de gevallen duurt het verzuim langer dan 12 weken (sluit overigens goed aan bij recente cijfers uit paragraaf 3.2.3)

Er is weinig literatuur die daadwerkelijk ingaat op de oorzaken van het verzuim na de bevalling. Bayat en Farid (2006) die onderzoek hebben gedaan onder een groep van zwangeren die tijdens de zwangerschap werden beoordeeld door verzekeringsgeneeskundigen vonden de volgende factoren gerelateerd aan een *snellere* werkhervatting:

- (fysiek en psychisch) lichter werk;
- het hebben van een werkgever;
- het hebben van meer kinderen.

Dit laatste punt duidt wellicht op het aanwezig zijn van een economische noodzaak om door te kunnen werken. Op de korte termijn wordt het loon van zwangere vrouwen in geval van zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim weliswaar doorbetaald, maar op de langere termijn is behoud van werk waarschijnlijk belangrijker dan het (hopen op) behoud van een uitkering. Het niet doorwerken bij zwangerschap en/of bevalling hangt ook in de studie van McGovern e.a. (2006) samen met de aanwezigheid van de (economische) mogelijkheden om niet direct terug te gaan naar het werk om geld te moeten verdienen. In de Amerikaanse situatie was het echter zo dat vrouwen die het financieel goed hadden minder moeite deden om terug te komen naar werk ingeval van zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim.

#### 4.2.4 *Het effect van maatregelen*

In de literatuur zoals samengevat in bijlage 6 gaan de meeste studies over de mogelijkheid om het zwangerschapsgerelateerde verzuim te verminderen. Dat kan hetzij door de



blootstelling aan risico's te verminderen, hetzij door werknemers te trainen om -tijdelijk- anders met de risico's om te gaan.

Norén e.a. (1997) evalueren een interventie waarin de fysiotherapeut vroegtijdig contact heeft met de zwangere medewerkster en haar gericht ergonomisch advies geeft en begrip kweekt voor de eigen toestand en situatie. Deze aanpak resulteerde in gunstige effecten op de het verzuim. Ook Hooftman en Van den Bossche (2007) laten zien dat vrouwen die in de afgelopen twee jaar zijn bevallen, en die voorlichting van hun werkgever hebben gekregen over de risico's in het werk tijdens de zwangerschap minder hebben verzuimd.

Cheng e.a. (2006) wijzen daarnaast ook op het belang van herontwerp van taken voor zwangere werknemers om belangrijke taakcomponenten die met name belastend zijn tijdens de zwangerschap aan te pakken. Zo kan de interventie gericht op het reguleren van het werktempo die als positief voor de gezondheid tijdens de zwangerschap werd ervaren (Wergeland & Strand, 1998) mede als ondersteuning van dit standpunt worden gezien.

In een andere relevante en recente epidemiologische studie is niet alleen gekeken naar de relatie tussen werkgebonden risico's en een (te) laag geboortegewicht, maar ook naar de vraag of de werkgever werkgerichte maatregelen had getroffen, en of dit samenging met een minder laag geboortegewicht (Croteau e.a.; 2006). De relatie tussen werkgebonden risico's en een laag geboortegewicht bleek aanwezig, en bleek sterk verhoogd bij aanwezigheid van meerdere risico's per zwangere vrouw. In dit onderzoek bleek daarnaast ook dat wanneer statistisch rekening werd gehouden met vroegtijdige (voor 24<sup>e</sup> week) maatregelen die (volgens de werknemers zelf) waren getroffen om de arbeidsrisico's te vermijden of te verminderen, het risico op een (te) laag geboortegewicht gelijk was aan dat van zwangeren zonder blootstelling aan deze risico's. Het vinden van dit statistische verband is een sterke aanwijzing voor de mogelijke effectiviteit van deze interventies. Bedacht moet worden dat de zwangere werknemers wel in de gelegenheid moeten zijn om gebruik te maken van deze maatregelen. In deze studie zijn alleen effecten meegenomen van die situaties waarin zwangere werknemers (waarschijnlijk) ook daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van maatregelen. Koemeester (1993) wijst er terecht op dat er in bepaalde functies of beroepen niet of in veel mindere mate mogelijkheden aanwezig of beschikbaar zijn om de flexibiliteit in blootstelling aan risico's te benutten. In haar geval ging het alleen om verpleegkundigen en administratief medewerksters. In sommige functies of beroepen is het gewoon lastig, en misschien nauwelijks mogelijk om werkgebonden risico's daadwerkelijk te kunnen vermijden zonder het werk niet te doen.

Maatregelen gericht op bevallingsgerelateerde problematiek zijn nagenoeg niet op effectiviteit getoetst. De enige studie die in dit verband is gevonden is de studie van Verkerk (2004) waarin de effectiviteit werd onderzocht van psychologische counseling op het risico van een postnatale depressie. Deze counseling verminderde echter het risico op postnatale depressie niet.

Naar verwachting worden eind 2007 echter wel de resultaten van het VU-promotieonderzoek 'Mom-@Work' bekend, waarbij onder andere de effectiviteit wordt onderzocht van een geprotocolleerd contact tussen leidinggevende en de pas bevallen werknemer.

### 4.3 Preventie zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim en de rol van de betrokkenen

In geval van verzuim hebben zowel de werkgever als de werknemer een centrale verantwoordelijkheid om eventueel verzuim zo beperkt mogelijk te laten zijn. In het geval van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim hebben professionals als de huis- en bedrijfsarts, de verloskundige en gynaecoloog en de verzekeringsarts eveneens een rol. Het is opvallend dat in de literatuur niet zozeer wordt gerept over de rol van de werkneemster. Zoals uit de interviews die in het hierna volgende hoofdstuk worden beschreven blijkt is het zeker *wel* zo dat werkneemsters zichzelf in geval van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim een belangrijke rol toekennen. Omdat er in de literatuur niet expliciet aandacht wordt gegeven aan de rol van de werkneemster zelf, zal er in dit hoofdstuk ook niet expliciet op worden ingegaan. Hieronder wordt wel kort ingegaan op de rol van de werkgever of leidinggevende en op de rol van de verschillende professionals.

#### 4.3.1 *De rol van werkgever en leidinggevende*

Naast de werkneemster neemt ook de werkgever of leidinggevende een belangrijke rol in als het gaat om het afstemmen van het werk op de situatie van de zwangere/bevallende vrouw. De werkgever is de eerste die formeel met een zwangere het gesprek aangaat nadat zij heeft aangegeven zwanger te zijn.

Er is goede wetgeving opgesteld waar een werkgever in het algemeen, en in het bijzondere geval van zwangerschap aan moet voldoen (zie paragraaf 3.1). De kennis over, en de goede toepassing van de wetgeving laat te wensen over, zo blijkt. Vrouwen worden onvoldoende begeleid tijdens de zwangerschap, maar ook tijdens de periode na de bevalling (Van Beukering en Treffers, 2003). Vaak worden op individueel niveau afspraken gemaakt met de direct leidinggevende als het werk lichamelijk of geestelijk te zwaar wordt. Zelden worden taken uit voorzorg aangepast of worden zwangere vrouwen hiervan vrijgesteld omdat de risico's te groot zijn (Van Beukering, 2006, Stoffelsen, 2005). Uit het onderzoek van Croteau e.a. (2006) zijn het juist die vroegtijdige aanpassingen die effectief lijken. Werkgevers reageren echter meestal ad hoc op verzoeken van de werkneemster (Van Beukering, 2006, Cuelenaere & Van Deursen, 2004).

Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005 komt naar voren dat slechts 27% van de zwangere vrouwen door de werkgever geïnformeerd wordt over risico's in het werk. Bij 33% van de zwangere vrouwen worden de werkzaamheden aangepast (Van den Bossche et al., 2005). Dit betekent dat soms maatregelen zijn getroffen, zonder dat er voorlichting werd gegeven. Mogelijk wordt de noodzaak om voorlichting te geven door de werkgever niet altijd als hoog ervaren omdat het werk niet zo risicovol is. Hooftman en Van den Bossche (2007) laten op basis van de NEA-cijfers echter zien dat zelfs in sectoren waar veel vrouwen werken en waar zeker sprake is van lichamelijk zwaar werk als ook van andere risico's, zoals in de horeca en zorg, het percentage zwangere vrouwen dat zegt voorlichting te hebben gekregen niet boven de 40% uitkomt. Zoals ook hiervoor aangegeven hebben de vrouwen die zeggen voorlichting te hebben gekregen ook minder verzuimd. Voorlichting lijkt verzuim dus wel degelijk te helpen voorkomen. In een studie van Duursma (1995) onder zwangere vrouwen in de thuiszorg geeft 44% van de vrouwen aan dat het werk niet is aangepast. Van deze groep vond 26% dat er wel mogelijkheden zijn geweest. Een kwart van deze vrouwen heeft zelf een voorstel gedaan om het werk aan te passen, en bij -slechts- 63% van deze groep vrouwen is er wat met het voorstel gedaan. Van de groep vrouwen waar niets met het voorstel is gedaan denkt het merendeel dat ze langer door hadden kunnen werken als dit wel was gebeurd. Slechts 13% van de totale groep vrouwen heeft vervangend werk gedaan, waarbij het dan voornamelijk om kantoorwerkzaamheden ging. Circa 91% had meer behoefte aan

werkonderbreking. Zo'n 51% van de vrouwen had hier de mogelijkheid voor. Circa 21% van de vrouwen geeft aan dat ze langer hadden kunnen werken als ze meer pauzes hadden gehad.

Opvallend in een studie van Storm (1998) is dat van de zwangere werkneemsters die zich ziek melden een groot percentage voor 100% arbeidsongeschikt is gemeld in plaats van gedeeltelijk arbeidsongeschikt. Dit zou kunnen betekenen dat werkgevers te weinig mogelijkheden aan de vrouw kunnen of willen aanbieden om (tijdelijk) minder uren te werken of (tijdelijk) lichter werk te doen.

Een reden voor de weinig pro-actieve benadering van werkgevers kan zijn dat veel werkgevers de rechten van zwangere medewerksters niet goed kennen. De bestaande wet- en regelgeving is onvoldoende bekend bij werkgevers en in veel sectoren ontbreekt de branchespecifieke invulling (Van Beukering, 2006, Cuelenaere en Van Deursen, 2004). Zwangere medewerksters zijn zelf meestal ook niet goed op de hoogte en durven hun werkgevers daar niet op aan te spreken (Berg, 2006). Onbekendheid met regelgeving bij vrouwen speelt mee in het besluit om borstvoeding af te bouwen alvorens weer aan het werk te gaan (Van Beukering, 2006).

In grotere organisaties is men beter op de hoogte van de wet- en regelgeving en er worden daar ook vaker maatregelen voor zwangere werkneemsters getroffen (Van Beukering, 2006).

Ook de vangnetregeling kan een rol spelen bij een weinig pro-actieve houding van de werkgever. Waar de werkgever normaal gesproken tenminste 70% van het loon doorbetaalt tijdens ziekte, geldt dat bij een zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd ziekteverzuim een uitkering ter hoogte van 100% van het loon door het UWV wordt uitbetaald. Dit betekent dat als er sprake is van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap en bevalling, een vervangende arbeidskracht ingezet kan worden. Hoewel er geen direct financieel voordeel zit aan deze vangnetregeling, kan het inzetten van een vervangende arbeidskracht voor een werkgever wellicht toch gunstiger zijn dan het creëren van (tijdelijk en misschien kostbare) aangepaste arbeidsomstandigheden voor de zwangere werkneemster.

De situatie waarin sprake is van aanpassingen tijdens de zwangerschap is wellicht anders dan die van na de bevalling. Voorafgaand aan de zwangerschap is de werkgever (en wellicht ook de werkneemster) in de overtuiging dat de periode waarin wordt verzuimd beperkt en afgegrensd is. Dat is niet meer zo na de bevalling. Dan heeft de werkgever de plicht om -samen met de werkneemster- al het mogelijke te doen om haar weer volledig inzetbaar te laten zijn, zo mogelijk in haar oude functie. Net als bij reguliere reïntegratietrajecten zal hier maatwerk geboden zijn. Gezien het feit dat de kans dat een werkneemster na de bevalling gaat verzuimen niet zo groot is, maar dat wanneer zij na de bevalling verzuimt het vaak wel om een langdurig verzuim gaat (zie paragraaf 3.2), is hier in principe voor zowel de werkgever als werkneemster veel te winnen wanneer wordt geïnvesteerd in maatregelen die de werkhervatting van de bevallen werkneemster bevorderen.

#### 4.3.2 *De rol van professionals*

Tijdens de zwangerschap krijgt een vrouw te maken met verschillende professionals. In eerste instantie is er contact met de huisarts, vervolgens met de verloskundige en/of gynaecoloog. Indien er sprake is van ziekteverzuim spelen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts een rol. In een studie van Duursma (1995) onder zwangere vrouwen in de thuiszorg komt naar voren dat vrouwen die stoppen met werken, dit meestal op advies doen van de verloskundige en gynaecoloog. De zwangere vrouw komt echter niet altijd in contact met de bedrijfsarts. Als er contact is, dan is het meestal omdat de arts daar

zelf om verzoekt, soms op eigen initiatief of via de leidinggevende. Aangezien de bedrijfsarts en verzekeringsarts uiteindelijk oordelen of verzuim al dan niet zwangerschapsgerelateerd is, gaan we hier nader op in.

#### *De rol van bedrijfsartsen*

De bedrijfsarts heeft een preventieve taak, maar vooral ook een taak in de begeleiding van zieke werknemers. Hij (of zij) moet op de hoogte zijn van de risico's die zwangere en zogende vrouwen lopen. Daarnaast begeleidt de bedrijfsarts zwangere vrouwen en vrouwen na de bevalling indien er sprake is van gezondheidsklachten en verzuim. Een bedrijfsarts kijkt onder andere naar de belastbaarheid van de zwangere vrouw/vrouw in de periode na de bevalling. Er dient gekeken te worden naar de vormen van belasting die voorkomen in het werk en wat de invloed daarvan is op de gezondheid van de vrouw en het (ongeboren) kind. Als deze risico's nog niet geïnventariseerd zijn met een RI&E moet de bedrijfsarts het bedrijf hiertoe stimuleren. De bedrijfsarts is echter vooral de adviseur van de werkgever en werknemer. Daarnaast kan de bedrijfsarts de werkgever ondersteunen, en bijvoorbeeld (aanvullend op de voorlichtende taak van de werkgever) de werknemer nader informeren over risico's in het werk voor een zwangere of net bevallen vrouw en te adviseren hoe zij het beste met deze risico's op kan gaan. Er kan dan gedacht worden aan risico's van chemicaliën, ioniserende straling en lichamelijk zwaar werk, of de nadelige gevolgen van beeldschermwerk en zithouding. Voor een bedrijfsarts is het ook van belang om te weten of er sprake is van een normale zwangerschap of dat er complicaties zijn (Beukering & Treffers, 2003).

Een belangrijke taak voor een bedrijfsarts is het vaststellen in welke mate een vrouwelijke werknemster arbeidsgeschikt is en of er eventueel sprake is van zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim. Dit laatste is voor artsen vaak een lastige zaak en niet altijd eenduidig vast te stellen (Storm, 1998, Lange & Schampers, 1999). Bepaalde klachten kunnen gezien worden als duidelijke zwangerschapsklachten (waaronder moeheid, misselijkheid, lage rugklachten, bandenpijn). Er zijn echter ook klachten die buiten een zwangerschap kunnen ontstaan, maar die vaker in een zwangerschap voorkomen (waaronder hypertensie, anemie, carpaal tunnel syndroom, trombose van de benen; Storm, 1998). Het LISV heeft destijds een standaard ontwikkeld om de eenduidige oordeelsvorming ten aanzien van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim te vergemakkelijken (Greven, 1999).

De bedrijfsarts geeft niet alleen een beoordeling over de arbeids(on)geschiktheid, maar dient ook de vrouw te begeleiden naar mogelijke werkhervatting. Uit een onderzoek van Cuelenaere en Molenaar-Cox (2001) bleek dat vrouwen die na hun zwangerschaps- of bevallingsverlof vanwege ziekte hadden verzuimd, veelal met rust worden gelaten en niet worden geactiveerd om het werk te hervatten. Wat hierin kan meespelen is dat bedrijfsartsen in het algemeen bij vrouwen minder intensief aansturen op werkhervatting dan bij mannen. Bij mannen wordt er beter gezocht naar alternatieven om iemand aan het werk te houden (Vinke et al., 1999).

#### *De rol van verzekeringsartsen*

De verzekeringsarts van het UWV heeft de taak een eindoordeel te geven over de mate van arbeidsongeschiktheid en over het verband met zwangerschap en bevalling.

Overigens heeft slechts een klein deel van de vrouwen die bij het UWV het spreekuur bezoekt een werkgever. Het grootste deel van de vrouwen die het UWV bezoekt heeft geen vast dienstverband of heeft een WW uitkering (zie ook studie Bayad en Farid, 2006).

Als het gaat om een vrouw met een dienstverband moet allereerst worden gekeken naar de arbeidsgeschiktheid op zichzelf. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de belastbaarheid van de verzekerde en de belasting die in de functie optreedt. Vervolgens moet gekeken worden of de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van de zwangerschap of de

bevalling (Storm, 1998). De verzekeringsarts heeft hiervoor de standaard zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid (Greven, 1999) ter beschikking. Als er een verband is krijgt de werkneemster een looncompensatie toegewezen ter hoogte van 100% van het dagloon. Storm (1998) deed een dossieronderzoek op een Cadans-kantoor om de beoordeling door verzekeringsartsen in kaart te brengen. Zijn conclusie is dat 86% van de beoordelingen of bepaalde klachten veroorzaakt zijn door zwangerschap uniform zijn met beoordelingen die door andere artsen bij Cadans waren gedaan. Hoewel dit onderzoek plaatsvond in de situatie voorafgaand aan het beschikbaar komen van de standaard, kan worden geconcludeerd dat er een grote mate van uniformiteit in de oordelen is, maar dat die uniformiteit niet 100% is. Dat oordelen tussen (verzekerings)artsen kunnen verschillen kan te maken hebben met de informatiebron die de arts tot zijn beschikking heeft. Volgens Storm (1998) zijn er verschillende mogelijke bronnen: de 'Eigen Verklaring', telefonisch contact met de verzekerde, spreekuurcontact, arborapportages, en informatie van behandelaars. Het kan ook voorkomen dat een arts alleen op basis van schriftelijke informatiebronnen een diagnose stelt. Volgens Storm (1998) werd 18% van de beoordelingen afgehandeld op basis van alleen de 'Eigen Verklaring', 15% maakte alleen gebruik van de Arbo rapportage, en 12% gebruikte een combinatie van beide. Daarnaast werd 45% van de gevallen afgehandeld zonder actieve informatievoorziening. Het is duidelijk dat het hier gaat om weinig recent materiaal, maar er zijn ook geen harde aanwijzingen dat deze zaken nu beter gaan.

Samenvattend kan worden gesteld dat zowel bedrijfsartsen als verzekeringsartsen oordelen of er wel of niet sprake is van een zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd ziekteverzuim. De verzekeringsarts dient het eindoordeel te geven maar deze baseert zich vaak op het oordeel van de behandelaar of de bedrijfsarts. Doordat klachten niet altijd duidelijk gerelateerd zijn aan zwangerschap is het moeilijk een éénduidig oordeel te geven. De gezondheid van de vrouw en het ongeboren kind staat voorop waardoor men sneller zal neigen naar een zwangerschapsgerelateerd verzuim.

Om zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd ziekteverzuim te doen verminderen, gaat het echter niet zozeer om het oordeel dat door artsen wordt gegeven, maar om de mate waarin wordt aangestuurd op (gedeeltelijke) werkhervatting. Een bedrijfsarts zou actief met de werkgever dienen te bespreken wat er aan (alternatieve) werkmogelijkheden zijn.

**Samenvatting literatuurstudie:**

- Er zijn redelijk wat studies die zich bezig houden met oorzaken tijdens zwangerschap, alsook na de bevalling, maar weinig studies beslaan beide terreinen.
- Fysieke risico's, psychosociale risico's alsook ploegendienst en nachtarbeid zijn de belangrijkste, bewezen risico's voor zwangerschapsgerelateerd verzuim.
- Risico's voor bevallingsgerelateerd verzuim zijn niet goed in kaart gebracht. Risico's die leiden tot verzuim werpen ontegenzeggelijk een drempel op wanneer weer moet worden hervat, maar hier is wel sprake van een nieuwe situatie. Toch lijken met name hoge fysieke en psychosociale risico's beperkend voor werkherleving na de bevalling. Ook is belangrijk of de bevallen vrouw een werkgever heeft of niet.
- Wat betreft maatregelen is vooral onderzoek gedaan naar maatregelen om zwangeren te ontlasten. Maatregelen die stimuleren dat werkneemsters die na het bevallingsverlof verzuimen het werk toch weer snel hervatten zijn nauwelijks onderzocht.
- Het geven van voorlichting en meer specifiek ergonomisch advies, inzicht geven in de eigen belastbaarheid en eigen situatie, alsook arbeidsrisico's zoals het werktempo in de hand houden blijken effectieve maatregelen om het verzuim van zwangere werkneemsters te verminderen.
- Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat het in de praktijk lang niet altijd mogelijk is om gebruik te maken van de mogelijkheden om de risico's in het werk te reduceren.
- Bedrijfsartsen hebben daarbij een belangrijke rol om de werkgever en werkneemster te adviseren en te begeleiden. Dit is soms lastig, zeker wanneer er sprake lijkt te zijn van tegengestelde belangen.
- De verzekeringsarts krijgt pas in een laat stadium met werkneemsters te maken die door de bedrijfsarts zijn gezien. De verzekeringsarts heeft wel in een eerder stadium te maken met verzuimende zwangeren wanneer zij geen werkgever hebben, maar verzuimen terwijl zij in dienst zijn van het uitzendbureau of wanneer zij in de WW zitten.
- Overige professionals hebben vaak maar een beperkte periode te maken met de zwangere die al dan niet verzuimt. Gynaecologen en verloskundigen hebben vooral tijdens de zwangerschap met de medewerkster te maken, terwijl andere professionals met de werkneemster te maken hebben als ze al bevallen is.
- In de literatuur is vaak niet expliciet aandacht voor de rol van de zwangere of bevallen werkneemster bij het voorkomen of beperken van verzuim. Impliciet is de rol van de zwangere of bevallen werkneemsters wel aan de orde, wanneer blijkt dat het geven van voorlichting alsook ergonomisch advies samengaan met minder verzuim. Om die reden zou de werkgever of leidinggevende, eventueel ondersteund door de bedrijfsarts, meer werk moeten maken van voorlichting tijdens de zwangerschap dan nu gebeurt.

## 5 Resultaten enquête en expertmeeting

Tijdens de zwangerschap en direct na de bevalling spelen de volgende personen een belangrijke rol:

- De zwangere of bevallen werkneemster: zij is de cruciale persoon die meestal dege-  
ne is die besluit of zij de verzuimdrempel of hervattingdrempel wel of niet neemt.
- De werkgever of leidinggevende: hij of zij is de centrale figuur in de begeleiding  
van de werknemer -of deze zich nu daadwerkelijk ziek heeft gemeld of niet-.
- De huisarts: wanneer een vrouw merkt dat zij zwanger is bezoekt zij meestal eerst  
de huisarts, die haar vervolgens verwijst naar de verloskundige. Alleen indien er tij-  
dens de zwangerschap al een verhoogd risico is voor de zwangere en/of het ongebo-  
ren kind wordt verwezen naar een gynaecoloog. Het kan zijn dat de huisarts, ook  
indien er sprake is van verzuim, na dat eerste contact geen of nauwelijks contact  
meer heeft met de zwangere of net bevallen vrouw.
- De verloskundige: deze professional ziet nagenoeg alle zwangeren, en ziet hen ook  
na de bevalling nog regelmatig.
- De gynaecoloog: deze professional ziet eigenlijk alleen die zwangere of bevallen  
werkneemsters waarbij complicaties tijdens de zwangerschap of na de bevalling op  
zijn getreden, of wanneer er een verhoogd risico op complicaties aanwezig is.
- De bedrijfsarts: zoals reeds in het vorige hoofdstuk is besproken adviseert de be-  
drijfsarts de werkgever en werkneemster, en is hij nauw betrokken bij de begelei-  
ding van de zwangere of bevallen werkneemster wanneer er sprake is van verzuim.
- De verzekeringsarts: deze professional ziet een selecte groep van zwangeren, name-  
lijk diegenen die geen werkgever (meer) hebben, of vrouwen die al heel lang ver-  
zuimen en die dreigen in de WAO of nu WIA in te stromen.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten van de interviews met (ex) zwangere en bevallen werkneemsters, leidinggevend en bovengenoemde professionals. Na bespreking van de interviewresultaten wordt de discussie samengevat die is gevoerd tijdens een expert meeting waarbij werkgevers(vertegenwoordigers), werknemers (vertegenwoordigers) en professionals met elkaar in discussie gingen naar aanleiding van een tussentijds overzicht van resultaten en van een aantal stellingen.

### 5.1 Resultaten interviews (ex) zwangere werkneemsters

Zoals aangegeven zijn 18 (ex) zwangere werkneemsters geïnterviewd. Het beeld dat hieronder wordt geschetst geeft een indicatie van wat zwangere en bevallen werkneemsters zien als oorzaak van het verzuim, en wat zij vinden van de vermijdbaarheid en preventie van dit verzuim.

Bijna alle vrouwen verzuimden tijdens hun zwangerschap. Slechts een klein gedeelte verzuimde uitsluitend na het verlof. Hierbij moet worden opgemerkt dat drie vrouwen nog niet bevallen waren, en er van verzuim na het verlof dus nog geen sprake kon zijn. In tabel 5.1 staat een overzicht van op welk tijdstip (ten opzichte van de bevalling) de vrouwen verzuimden.

Tabel 5.1 Aantal verzuimende vrouwen ten opzichte van het zwangerschaps- en bevallingsverlof

Verzuim	Aantal
Alleen vóór verlof	6
Alleen vóór het verlof, maar nog niet bevallen	3
Alleen na verlof	3
Voor en na verlof	6
Totaal	18

### 5.1.1 Oorzaken van ziekteverzuim

De voornaamste reden om *tijdens de zwangerschap* en voorafgaande aan het zwangerschapsverlof te verzuimen was vermoeidheid. De vrouwen voelden zich op, uitgeput, en zagen het niet meer zitten om te werken. Ook gaven zij aan hierdoor concentratieproblemen te hebben. Andere redenen waren problemen die tijdens en door de zwangerschap ontstaan. In eerste instantie waren er de ‘gewone klachten’ zoals hoge bloeddruk en harde buiken, maar ook serieuzere problemen als zwangerschapsvergiftiging en hart-ritmestoornissen ten gevolge van de zwangerschap kwamen voor. Ook een tweeling-zwangerschap werd als reden voor verzuim aangegeven. Tenslotte kwam naar voren dat problemen tijdens eerdere zwangerschappen, zoals prematuur geboren kinderen, overleden kinderen en traumatische bevallingen tot verzuim leidden. Dit kan een direct effect zijn, bijvoorbeeld omdat vrouwen rust moeten nemen om verdere gezondheidsproblemen te voorkomen, maar ook indirect omdat dit extra spanningen met zich meebrengt.

Ook *na het bevallingsverlof* was vermoeidheid een belangrijke reden om te verzuimen. Dit leek verder te gaan dan de gebruikelijke vermoeidheid doordat bijvoorbeeld het kind nog niet doorslaapt. De vermoeidheid werd beschreven in termen van ‘het ging niet meer’ en ‘ik was uitgeput’, en leek vooral een rol te spelen in situaties waarin er rond de bevalling iets niet goed ging met de vrouw of het kind. Hierdoor heeft de vrouw zich extra zorgen gemaakt, wat stress opleverde. Na de bevalling speelden ook, en in sterkere mate dan tijdens de zwangerschap, psychische klachten een rol. Ook de zwangerschap zelf, of de resteffecten daarvan spelen een rol bij verzuim na het bevallingsverlof. Restsymptomen van het HELLP syndroom<sup>7</sup> of zwangerschapsvergiftiging, en diverse fysieke klachten die door de zwangerschap zijn veroorzaakt worden ook als oorzaak gezien.

Slechts bij één van de zes vrouwen die zowel voor als na de bevalling verzuimden, was de directe oorzaak van het verzuim, namelijk de gezondheidsklachten tijdens de zwangerschap hetzelfde als de oorzaak van het verzuim na het bevallingsverlof. Het ging hier om zwangerschapsvergiftiging, cq. restverschijnselen van zwangerschapsvergiftiging.

### 5.1.2 Vermijdbaarheid van verzuim

Zowel over het verzuim voor het zwangerschapsverlof als na het bevallingsverlof gaven de vrouwen aan dat het verzuim best verkort had kunnen worden.

<sup>7</sup> De letters “HELLP” staan voor: **H**emolysis, **E**levated, **L**iverenzymes, **L**ow **P**latelets. Bij het HELPP syndroom is sprake van een verhoogde afbraak van rode bloedcellen, een gestoorde lever-functie en een tekort aan bloedplaatjes waardoor de bloedstolling wordt ontregeld. Dit is een ernstige zwangerschapscomplicatie die bedreigend is voor moeder en kind.



Bij verzuim *vóór het verlof* lijkt er ruimte te zijn voor het doen van betere, tijdige werkaanpassingen. Vrouwen gaven bijvoorbeeld aan dat zij als er eerder in het traject al een deel van de werklast was weggenomen, zij langer hadden kunnen blijven werken. Ook werd aangegeven dat aan het einde van de zwangerschap de werklast nog meer verminderd had moeten worden. Anderzijds beargumenteerden vrouwen dat verzuimreductie niet mogelijk was geweest doordat er geen verdere werkaanpassingen mogelijk waren. Gesuggereerde werkaanpassingen bleken in de praktijk ook niet altijd tot uitvoer te komen.

Een deel van de schuld van het verzuim legden de vrouwen ook bij zichzelf. Doordat zij zelf moeite hebben met dingen uit handen te geven blijven ze te veel doen, en geven niet tijdig aan dat het niet meer gaat. Dit argument wordt echter zowel gebruikt om aan te geven dat het verzuim niet verkort had kunnen worden ('het zit in de aard van het beest-je') als om aan te geven dat het verzuim wel verkort had kunnen worden ('ik had het moeten loslaten').

Bij het verzuim *na het bevallingsverlof* werd een grote rol aan de begeleiding toegeschreven. Vooral het contact met de leidinggevende was belangrijk. Als dit contact niet goed was, had dit een negatief effect op de werkhervatting. Twee vrouwen gaven aan dat zij een (zeer) slechte relatie met hun leidinggevende hadden. Leidinggevende had geen empathisch vermogen, en leek geen begrip te hebben voor de situatie. Ook de collega's hadden geen begrip. Hierdoor hadden de vrouwen het idee dat ze zich continu moesten verantwoorden, wat extra stress met zich mee bracht. Ook ontstond het gevoel dat ze bij de bedrijfsarts een 'slachtofferrol' moesten spelen omdat het verzuim anders niet als legitiem zou worden gezien. Door in deze slachtofferrol te stappen werd het negatieve in plaats van het positieve benadrukt.

Vrouwen die aangaven dat het verzuim niet verkort had kunnen worden vonden dat het maximale al was gedaan om het werk aan te passen, of dat ze zoveel klachten hadden dat ze thuis al niets konden doen, en dan op het werk ook zeker niet, of omdat het niet mogelijk was om, gezien hun klachten, hun eigen werk uit te voeren of aan te passen.

### 5.1.3 Preventie van ziekteverzuim

Vrouwen gaven zichzelf een grote rol in de preventie van ziekteverzuim *tijdens de zwangerschap*, zij erkennen daarin een grote verantwoordelijkheid te hebben. Bijvoorbeeld door gezond te leven, te zorgen voor een goede conditie, en goed naar het eigen lichaam te luisteren. Ook gaven veel vrouwen aan veel moeite te hebben om de zaken uit handen te geven, en tijdig een (klein) stapje terug te doen, om te voorkomen dat ze op de langere termijn volledig zouden uitvallen. Ze gaven expliciet aan dat zwangere vrouwen niet alleen op het werk, maar ook in de privé situatie een stapje terug zouden moeten doen.

Communicatie lijkt het toverwoord te zijn. De vrouwen gaven aan dat zij tijdig duidelijk moesten maken als het niet gaat. Dit veronderstelt wel dat er iemand is die daar naar luistert, en hierbij een positieve begeleiding geeft. Verloskundigen luisteren, maar hebben het belang van het kind voor ogen. Deze zouden wel eens te gemakkelijk kunnen adviseren om te verzuimen, iets wat niet automatisch als beste oplossing werd gezien. Toch werd er ook aangegeven dat het soms nuttig is om als vrouw tegen jezelf beschermd te worden, en een verzuimadvies te krijgen.

Leidinggevendenden zouden zich meer moeten inleven in de zwangere vrouw, en zouden meer open moeten staan voor oplossingen. Hierbij zou, indien nodig, ook van de geijkte

paden afgeweken kunnen worden en creatievere, maatgebonden oplossingen kunnen worden bedacht. Hierbij moet niet zozeer gekeken worden naar wat een vrouw niet meer kan, maar juist naar wat een vrouw nog wel kan. Indien nodig moeten oplossingen dan ook buiten de eigen functie van de vrouw worden gezocht. Dit is echter niet uitsluitend een taak voor de leidinggevende. Door alle partijen (vrouw, leidinggevende, en bedrijfsarts) dient te worden nagedacht over mogelijke oplossingen, en van alle partijen wordt een flexibele houding verwacht. Het is gewenst dat de betrokken partijen hierover tijdens de zwangerschap regelmatig met elkaar overleggen. Het aanpassen van het werk is echter niet voor iedere vrouw nodig.

Ook *na de bevalling* vinden de vrouwen dat zij zelf een grote verantwoordelijkheid hebben. Het devies is om van te voren goed na te denken over hoe hun leven er na de bevalling uit komt te zien, en daar het nodige, zoals kinderopvang, voor regelen. De mogelijkheden voor kinderopvang (zowel ten aanzien van de beschikbaarheid als ten aanzien van de kosten) werden door de geïnterviewden echter als onvoldoende beoordeeld. Het is wenselijk dat zij na de bevalling langzamerhand hun eigen leven weer oppakken, en niet tot het einde van het bevallingsverlof stil blijven zitten en dan verwachten dat ze meteen weer volledig aan de slag kunnen.

Daarnaast moeten werkneemsters waar nodig ook na de bevalling gebruik kunnen maken van de mogelijkheden die voortvloeien uit de bestaande wet- en regelgeving. De leidinggevende of werkgever faciliteert dit niet altijd voldoende. Dat kan komen door te weinig voorlichting over de wettelijke mogelijkheden, of door de cultuur op het werk waarin met scheve ogen naar de vrouw wordt gekeken als ze gebruik maakt van deze mogelijkheden. Werkaanpassingen, bijvoorbeeld door tijdelijk minder uren te werken, of de taaklast te verlichten, worden als goede oplossingen gezien. Het zal echter duidelijk zijn dat het om een *tijdelijke* oplossing gaat, en dat dit geen gevolgen voor de verdere carrière van de vrouw heeft. Ook zal de leidinggevende of werkgever moeten zorgen voor bepaalde randvoorwaarden. Als vrouwen tijdelijk minder werken zal het resterende werk door anderen uitgevoerd moeten worden. De geïnterviewde vrouwen vonden het vervelend als het werk niet goed werd afgerond. Als er niemand was om werkzaamheden over te nemen, was het gevolg meestal dat de vrouw ze alsnog zelf uitvoerde.

De vrouwen beoordeelden de wettelijke regelingen rond werk en zwangerschap als positief en het algemene oordeel was dat deze regelingen het makkelijker maakten om werk en zwangerschap en werk en het hebben van kleine kinderen te combineren. Hierbij zijn echter wel een aantal kanttekeningen te maken. Ten eerste bleken de wettelijke regelingen vaak onbekend. In tabel 5.2 staat een overzicht van welke wettelijke regelingen de vrouwen kenden.

Tabel 5.2 Bekendheid van de wettelijke regelingen rond zwangerschap en werk (n=18)

Wet	Aantal
Zwangerschaps- en bevallingsverlof	18
Ouderschapsverlof	16
Arbeidstijdenwet borstvoeding geven	14
Arbeidstijdenwet extra rustpauzes	8
Wet Aanpassing Arbeidsduur	8
Arbobesluit, Organisatie van het werk voor zwangere werkneemsters	7
Arbobesluit, risico's voor zwangere vrouwen middels risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)	6
Beleidsregels arbeidsomstandigheden-wetgeving, voorlichting door werkgever	1
Overig (kinderopvang, zorg/calamiteitenverlof, werkaanpassingen)	9

Het was vaak niet duidelijk waar de vrouwen de informatie vandaan hadden. Zoals uit tabel 5.3 blijkt zoeken de vrouwen niet vaak actief naar wettelijke regelingen, maar worden zij meestal ook niet actief door de werkgever voorgelicht over het bestaan van deze regelingen. In de ogen van de vrouwen komt dit doordat sommige werkgevers het bestaan van de regels liever niet bekend maken, omdat ze niet willen dat er teveel gebruik van wordt gemaakt (bijvoorbeeld het mogen weigeren van overwerk of nachtdienst, of de tijd die ze op kosten van de werkgever -weliswaar tijdelijk- mag besteden aan het geven van borstvoeding of mag nemen ten behoeve van extra rustpauzes). Het is dan ook niet verbazingwekkend om te zien dat slechts één vrouw op de hoogte was van het feit dat een werkgever voorlichting moet geven. De vrouwen zijn dan ook vaak niet expliciet voorgelicht over risico's op het werk. Toch werden de werkzaamheden, zoals het werken met chemische stoffen, of het uitvoeren van nachtdiensten, waar nodig wel aangepast. Het is echter opvallend dat ook in situaties waarin de vrouw met chemische stoffen werkte die de vrucht kunnen beschadigen, de informatie hierover via via bij de vrouw terecht kwam, en de werkgever hierover geen expliciete voorlichting gaf. Het feit dat de zwangere vrouwen niet op de hoogte zijn gesteld van regels, hoeft echter niet te betekenen dat hun werk niet conform de regels was. In het voorgaande hoofdstuk blijkt dat er soms tóch werkaanpassingen zijn gedaan, zonder dat werknemers door de werkgever waren voorgelicht.

Tabel 5.3 Bekendheid van de wettelijke regelingen rond zwangerschap en werk

Bron	Aantal <sup>8</sup>
Weet het niet / algemeen bekend/ via via	12
Actief naar info gezocht	4
Media/internet	4
Eerdere zwangerschappen	3
Verloskundige	1
Vakbond	1

De vrouwen gaven aan dat de wettelijke regelingen het in theorie weliswaar makkelijker moeten maken, maar dat het in de praktijk niet altijd even makkelijk is om er gebruik van te maken. In sectoren waar veel vrouwen werken, zoals het onderwijs en de zorg, is het niet altijd mogelijk om extra pauzes tussendoor te nemen doordat er niemand is die het werk dan over neemt. Dit zou betekenen dat ze de klas of de patiënt in de steek zouden moeten laten. Minder gaan werken door de arbeidsduur aan te passen, of (onbetaald) ouderschapsverlof op te nemen, heeft financiële consequenties die de vrouwen niet altijd kunnen of willen nemen.

In termen van preventie gaven de vrouwen aan dat zij zelf beter moeten informeren naar het bestaan van regels, en deze dan ook moeten toepassen. Toch vinden zij ook dat er betere voorlichting moet komen, en dat de leidinggevenden de regels beter moeten kennen. Ook moet het beter mogelijk worden om de bestaande regels te gebruiken. Daarnaast zouden vrouwen graag aanpassingen aan het zwangerschaps- en bevallingsverlof willen. In de zwaardere beroepen zou er eigenlijk al met 34 weken zwangerschap gestopt moeten worden met werken, maar het wordt als groot nadeel ervaren dat er dan na de bevalling minder verlof over blijft. Hierdoor werken de vrouwen langer door dan zij eigenlijk zouden willen. Het verlengen van het zwangerschaps- en bevallingsverlof

<sup>8</sup> Het totale aantal is groter dan 18 omdat vrouwen soms verschillende bronnen voor verschillende wetten hadden.

wordt dan ook als mogelijke oplossing gezien. Ook zouden meer verlofmogelijkheden voor de vaders wenselijk zijn, zodat zij beter betrokken kunnen zijn en de vrouw in de eerste weken na de bevalling beter kunnen ondersteunen.

## 5.2 Resultaten interviews professionals en leidinggevenden

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van interviews met verschillende professionals en leidinggevenden die betrokken zijn bij de begeleiding van zwangere of net bevallen werkneemsters. Via de beroepsverenigingen of hun werkgever (UWV in het geval van de verzekeringsartsen) werd gezocht naar deskundigen met brede ervaring en kennis op dit onderwerp. De leidinggevenden zijn geworven met toestemming van de deelnemende vrouwen. Hoewel dat vooraf niet werd voorzien, bleken de resultaten uit de interviews van de verschillende professionals en leidinggevenden in grote mate overeen te stemmen. Om die reden is er in de verslaglegging voor gekozen om deze resultaten gezamenlijk te bespreken, en alleen daar waar er duidelijk verschillen van mening zijn tussen professionals of de leidinggevenden deze apart te beschrijven.

Daar waar de meningen van de professionals van elkaar verschillen heeft dit gedeeltelijk te maken met de verschillende relaties die zij met de zwangere en/of net bevallen werkneemster hebben. Zo zien de meeste huisartsen de vrouw alleen tijdens de eerste 3 maanden van de zwangerschap en vervolgens pas weer na de bevalling. Tijdens de eerste 3 maanden is er nog weinig sprake van verzuim, huisartsen krijgen dan ook meer te maken met verzuim na de bevalling. Verloskundigen en gynaecologen hebben juist in de tussenliggende periode een nauwe band met de zwangere. Met name gynaecologen zien daarbij wellicht de wat gecompliceerdere zwangerschappen. Bedrijfs- en verzekeringsartsen kunnen de vrouw gedurende de hele periode rond zwangerschap en bevalling zien, maar verzekeringsartsen zien over het algemeen een andere populatie vrouwen dan bedrijfsartsen. Bij de verzekeringsarts komen hoofdzakelijk vrouwen uit de WW en vrouwen zonder vast dienstverband (merendeel uitzendbureau). Bij vrouwen met een vast dienstverband zouden zij wettelijk de bedrijfsarts moeten controleren maar in de praktijk gaat de verzekeringsarts meestal uit van het oordeel van de bedrijfsarts. Pas als er sprake is van (potentieel) langdurig verzuim wordt de vrouw opgeroepen. Het UWV ziet dus de minst gunstige selectie vrouwen.

Een ander verschil ligt in de ervaring en expertise van professionals met het onderwerp zwangerschap/bevalling en werk. Hebben ze zich expliciet in dit onderwerp verdiept, dan zien ze vaak meer mogelijkheden om verzuim bij zwangere en pas bevallen vrouwen (deels) te vermijden.

### 5.2.1 Oorzaken van ziekteverzuim

Net als de vrouwen zelf gaven ook de professionals aan dat de diverse **zwangerschapgerelateerde klachten** belangrijke oorzaken zijn van verzuim. Dat zijn klachten als vermoeidheid, misselijkheid, klachten van het bewegingsapparaat en complicaties tijdens zwangerschap of bevalling, zoals meerling zwangerschappen, HELPP syndroom of een keizersnede, maar ook problemen ten aanzien van fysieke veranderingen door de zwangerschap, zoals de grotere buikomvang. Ook psychische klachten werden als reden van verzuim genoemd. Tenslotte gaven zowel de huisartsen als de overige professionals aan dat vrouwen tijdens de zwangerschap een lagere weerstand hebben, waardoor zij vatbaarder zijn voor alledaagse klachten als verkoudheid en griep. Veel vrouwen werken tot vier weken voor de bevalling. Dat kan te zwaar zijn en kan leiden tot een minder goed verlopende bevalling en kraamperiode en uiteindelijk tot meer verzuim.

Werkgerelateerde oorzaken van verzuim betreffen situaties waarin niet of niet voldoende rekening wordt gehouden met de zwangerschap, of de bereidheid van de werkgever om zich aan te passen. De belastbaarheid van de vrouw neemt in de loop van de zwangerschap af, waardoor de fysieke, psychische of emotionele belasting van het werk te veel kan worden. Veel voorkomende belastende factoren zijn bijvoorbeeld staand werk, tillen, stressvol werk, weinig regelmogelijkheden, solistisch werk en lange reistijden. Als sectoren en functies met veel belastend werk werden onderwijs, zorg, horeca, detailhandel en commerciële functies genoemd.

Doordat de cultuur op het werk vaak negatief is ten opzichte van de zwangeren, het werk (fysiek) zwaar is en niet altijd aangepast wordt, is het moeilijk voor een vrouw om te blijven werken of het werk weer te hervatten. Vrouwen lijken ook niet altijd om werkaanpassingen te (durven) vragen. Gebrek aan flexibiliteit van de werkgever kan leiden tot extra stress en uiteindelijk overspannenheid, waardoor een vrouw kan gaan verzuimen met psychische klachten.

De huisartsen schrijven een relatief kleine rol toe aan het werk, en waar zij dit doen gaat het voornamelijk over problemen rond het combineren van werk en privé.

Niet werkgerelateerde oorzaken van ziekteverzuim liggen bij de vrouw zelf, maar ook bij haar sociale omgeving en de maatschappij als geheel.

Aan de ene kant wordt vanuit de media het beeld geschetst dat een zwangere vrouw klachten moet hebben. Vrouwen zijn hierdoor erg alert op potentiële klachten, en als zij daarbij ook bij iedere (kleine) klacht denken dat er iets ernstigs aan de hand is, kan dit een grote invloed hebben op het verzuim. Een enkele keer menen vrouwen dat ze zich ziek mogen melden omdat ze zwanger zijn en spannen zich nauwelijks in om het werk aan te passen.

Aan de andere kant wordt het beeld geschetst van een sterke werkende vrouw die kinderen krijgen 'er wel even bij doet' en vooral haar carrière niet laat schieten voor het moederschap. Een stapje terug doen is zeker in hogere functies weinig acceptabel. Zwangerschap wordt gezien als een gezonde ziekte waarbij je gewoon kunt doorfunctioneren zoals voorheen. Vooral de wat te perfectionistische vrouwen leggen (hierdoor) de lat juist te hoog, en onderschatten de verminderde belastbaarheid die zwangerschap en bevalling met zich mee brengen. Dat kan leiden tot een minder goede zwangerschap en bevalling, overbelasting en uitval. De deskundigen geven aan dat de belastbaarheid van zwangere en pas bevallen vrouwen wel degelijk lager is, en de kans op klachten en ziekten dus groter. Ook het geven van borstvoeding vraagt van vrouwen veel extra energie.

Door de meeste professionals en leidinggevendenden werd tenslotte ook de dubbele belasting, het combineren van privé en werktaken, waaronder problemen rond de opvang van een ziek kind, of onregelmatige werktijden als reden van verzuim genoemd.

### 5.2.2 *Vermijdbaarheid van ziekteverzuim*

Over de vermijdbaarheid van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim waren de deskundigen het niet altijd eens. De meeste deskundigen vonden echter dat het verzuim op z'n minst gedeeltelijk vermijdbaar is. De knelpunten die de verschillende professionals noemen, verschilden echter.

De bedrijfsartsen (n=8) gaven aan dat je op zich weinig aan de lichamelijke klachten kan doen en dat de klachten met de duur van de zwangerschap alleen maar toenemen. Aan de ene kant was het hierdoor moeilijk om werkaanpassingen te realiseren. Aan de andere kant konden door tijdig werkaanpassingen, zoals vermindering van uren en verlichting van taken of door inzet van vervangend werk, klachten soms worden vermeden of kon een vrouw, ondanks klachten langer blijven functioneren.

Als de vrouw tijdens eerdere zwangerschappen problemen had gekregen is het moeilijk om haar te stimuleren, omdat de angst dat het weer fout gaat bij de vrouw groot is. Begeleiding door de bedrijfsarts of een andere deskundige kon irreële zorgen van de vrouwen wel wegnemen.

Verloskundigen (n=5), gynaecologen (n=3), huisartsen (n=5) en overige professionals (n=4) zagen de beeldvorming rondom zwangerschap en het moederschap als belangrijk knelpunt. Voorheen werd de zwangerschap sociaal ondersteund. Tegenwoordig wordt verwacht dat een zwangere doorwerkt. Er is daardoor weinig steun voor zwangerschapsklachten. Werkgevers zouden meer begrip moeten hebben voor de situatie van de zwangere. Tenslotte moet de (zwangere) werknemster ook zelf accepteren dat ze in het werk (maar ook privé) een stapje terug moet doen. Vrouwen zouden tijdens de zwangerschap, en vlak na de bevalling minder hoge eisen aan zichzelf moeten stellen.

Verzekeringsartsen (n=5) gaven aan dat de huidige regelgeving niet stimulerend werkt om een vrouw aan het werk te houden of het werk te laten hervatten. De werkgever is weliswaar wettelijk verplicht om passende arbeid aan te bieden, maar de vrouw is niet verplicht om dit aan te nemen. Voor werkgevers is het gunstig dat het UWV verzuim vanwege zwangerschap en bevalling betaalt. De werkgever heeft zo een gratis vervangende arbeidskracht. De huidige regelgeving biedt tevens ruimte voor calculerend gedrag van de vrouw, bijvoorbeeld doordat zij tijdens een zwangerschap arbeid aangaat waarvan te verwachten valt dat het werk te zwaar zal zijn. Kort na het aangaan van de baan meldt zij zich dan ziek. Het lastige is dat dit juridisch moeilijk te bewijzen is, en er zo claims op het sociale verzekeringsstelsel worden gemaakt die moeilijk te weerleggen zijn.

Daarnaast geeft de diagnose van het verzuim soms problemen: zo is het niet altijd duidelijk of het verzuim zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd is. Om deze diagnose te kunnen stellen met het ziekteverzuim een direct en onmiddellijk gevolg zijn van zwangerschap en/of bevalling. Een vrouw die zich bijvoorbeeld ziek meldt na de geboorte van een kind met een aangeboren afwijking moet volgens de UWV-standaard gezien worden als ziekteverzuim ten gevolge van een ingrijpende gebeurtenis ('life-event') en niet als gevolg van zwangerschap of bevalling. Bedrijfsartsen kennen volgens de verzekeringsartsen deze UWV-standaarden onvoldoende. Eén van de bedrijfsartsen gaf daarentegen aan dat hij de standaard wel degelijk kent, maar niet altijd terecht vindt. Het begrip zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd zou breder uitgelegd moeten worden. Nu gelden geboorte en overlijden van een prematuur kind niet altijd als zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd, terwijl dat volgens hem wel het geval zou moeten zijn.

De geïnterviewde leidinggevenden (n=5) geven unaniem aan dat het verzuim in hun specifieke geval niet korter had gekund. Door middel van werkaanpassingen was al geprobeerd om het onderste uit de kan te halen, en verdere aanpassingen waren niet mogelijk. De inzet van de vrouwen wordt daarbij als positief beoordeeld, ze gaven aan waar er problemen waren, toonden inzet, probeerden door te zetten, en zochten (in overleg) naar oplossingen om nog maar iets te kunnen blijven doen. Ook waren ze bereid om privé een stapje terug te doen. Dit gold zowel voor als na de bevalling. Het is echter niet onwaarschijnlijk dat de geïnterviewde leidinggevenden een beter dan gemiddeld beeld geven, aangezien het aannemelijk is dat juist de werknemers die geen problemen met de leidinggevende ervaren hebben toestemming gaven om deze te benaderen.

### 5.2.3 *Preventie van ziekteverzuim* *Communicatie en pro-actief werken*

Een goede communicatie tussen werkneemster en leidinggevende werd door alle partijen als belangrijkste factor genoemd om verzuim te voorkómen. Hierbij werd aangegeven dat er vooral winst te behalen valt door pro-actief te werk te gaan. Al vroeg in de zwangerschap moet er worden nagedacht over oplossingen voor potentiële problemen, en niet pas als de problemen ontstaan. De afnemende belastbaarheid van de vrouw tijdens de zwangerschap is immers gedeeltelijk voorspelbaar. Ook ten aanzien van de werkhervatting na de bevalling zou er op basis van de voorgeschiedenis al een inschatting gemaakt kunnen worden of problemen te verwachten zijn. Hierdoor kan er geanticipeerd worden op mogelijke aanpassingen. Hierbij moet niet alleen naar standaard oplossingen worden gekeken, maar er moet creatief worden nagedacht over wat de mogelijkheden zijn.

#### Actieve rol vrouw

Vrouwen moeten hierbij een actieve houding aannemen, en niet wachten tot anderen hulp of oplossingen aandragen. Dat betekent voor de vrouwen dat zij tijdig aan de bel moeten trekken bij dreigende problemen en niet achterover moeten leunen, maar actief hulp moeten zoeken om hun klachten te verminderen. Ook moeten zij rationeel met de situatie omgaan, en zelf nadenken over wat er zowel op het werk als thuis aangepast kan en moet worden. Vrouwen moeten ook beter nadenken over hoe zij na de bevalling de combinatie van werk en zorg denken in te vullen. Dit is een onderwerp dat de vrouw met de leidinggevende kan bespreken vóór de bevalling. Als de vrouw niet zelf het initiatief neemt zou de leidinggevende dit moeten doen. Ook de privé omgeving van de vrouw heeft daarbij een rol, bijvoorbeeld door haar te ondersteunen en te stimuleren, maar ook door de dubbele belasting te beperken.

#### Actieve begeleidingsrol leidinggevende, bedrijfsarts tweede lijn

Leidinggevend en gaven aan dat zij, in overleg met de werkneemster, prima in staat zijn om de nodige werkaanpassingen te realiseren. Van de bedrijfsartsen willen zij graag feedback over of het medisch nog verantwoord is om door te werken, en of voorgestelde werkaanpassingen medisch verantwoord zijn. Verder zou de bedrijfsarts kunnen bemiddelen als de werkneemster en leidinggevende er samen niet uit komen, en zou de bedrijfsarts (al dan niet met de A&O-deskundige) ook de aangewezen persoon zijn om op organisatie niveau problemen te signaleren, en daar beleid op af te stemmen.

Naast voorlichting, werkbegeleiding en werkaanpassing gaven leidinggevend en aan dat zij actief contact moeten houden met de vrouw die verzuimt of verlof heeft. Hierdoor blijft de vrouw bij het werk betrokken, wat de terugkeer na het verzuim tijdens de zwangerschap of na het bevallingsverlof makkelijker maakt.

Ook de bedrijfsartsen gaven aan dat het voorlichten van de zwangere over wettelijke mogelijkheden en de begeleiding en werkaanpassing in eerste instantie een zaak tussen de werkneemster en leidinggevende zou moeten zijn. Bedrijfsartsen zouden zolang dit goed gaat vooral een adviesfunctie op de achtergrond moeten hebben. Als dat onvoldoende oplevert, kan de bedrijfsarts ondersteuning bieden aan leidinggevende en werkneemster. Volgens verschillende deskundigen zien werkneemsters de bedrijfsarts vaak te veel als controleur en te weinig als adviseur. Voorlichting zou dat kunnen verbeteren. De adviserende rol van de bedrijfsarts zou zich naast die van tweedelijns-begeleider vooral moeten richten op het beleid van de werkgever. Dat kan bijvoorbeeld door in de RI&E aandacht te besteden aan risico's ten tijde van de zwangerschap. Werkgevers van bedrijven waarin omstandigheden heersen die vanaf de start van de zwangerschap, of zelfs bij de conceptie, belastend kunnen zijn (zoals chemische stoffen) moeten hun werknemers en werkneemsters daarover tijdig voorlichten. Voorlichting als de werkneemster zich zwanger meldt is in zo'n geval te laat. Voor grotere bedrijven met

veel vrouwen in dienst kan het verstandig zijn om centraal na te denken over mogelijkheden voor werkaanpassing bij zwangerschap. In branches waar het werk in sommige functies moeilijk is aan te passen, kan ook op brancheniveau naar oplossingen worden gezocht.

#### *Bedrijfsarts als beschermer belangen vrouw*

Hoewel de leidinggevende en de bedrijfsartsen een relatief kleine rol voor de bedrijfsarts weggelegd zien geven de overige professionals de bedrijfsarts juist een grotere rol. Zij geven aan dat werkgevers over het algemeen meer moeite zouden moeten doen voor werkaanpassingen en zwangere vrouwen niet als ‘zeurend’ moeten bestempelen. Werkgevers en collega’s accepteren werk(tijd)aanpassingen niet altijd. Bedrijfsartsen moeten op dit punt standvastig zijn en niet toegeven aan de druk van werkgevers die vinden dat een vrouw aan het werk moet blijven terwijl dat eigenlijk te belastend is.

#### *Verwijzen naar bedrijfsarts*

Verloskundigen, gynaecologen en huisartsen hebben vooral een adviesfunctie, hoewel zij wel vroegtijdig problemen met de combinatie zwangerschap en werk zouden kunnen signaleren. Huisartsen geven aan dat ze de vrouwen pas zien als er al klachten zijn. Zij geven zichzelf daarom geen grote rol bij de preventie van ziekteverzuim, maar schrijven juist een grotere rol toe aan de bedrijfsarts, die zij als initiator van een gesprek over werk en zwangerschap, dan wel hervatting na de zwangerschap zien. Verloskundigen en gynaecologen geven aan dat zij wel voorlichting zouden kunnen geven, maar dat zij niet altijd even goed op de hoogte zijn van wet en regelgeving rond werk en zwangerschap. Vooral verloskundigen adviseren zwangeren wel over de combinatie werk en zwangerschap. Daarnaast verwijzen ze ook naar de bedrijfsarts. Volgens de deskundigen zou de verwijzing naar de bedrijfsarts bij problemen met de combinatie zwangerschap/werk meer nadruk moeten krijgen.

#### *Samenwerking en inzet specialisten*

Verschillende verloskundigen en gynaecologen verbaasden zich erover dat ze nooit geraadpleegd worden door de bedrijfsarts. Ook zijn bedrijfsartsen soms erg moeilijk bereikbaar voor overleg. Dat is in sommige gevallen wel nuttig aangezien extreme situaties waarin vrouwen ondanks zware zwangerschapsproblemen van de werkgever/bedrijfsarts aan het werk moeten blijven soms toch nog voorkomen. De diverse professionals zouden dan ook beter moeten samenwerken en zouden meer (mondeling) moeten overleggen.

Bovendien zouden bedrijfsartsen meer gebruik kunnen maken van mensen die specifiek geschoold zijn in het begeleiden van zwangere werkneemsters. Hierbij kan worden gedacht aan een bedrijfsverloskundige of een deskundige in rouwverwerking. Ook op het consultatiebureau zou er meer aandacht voor de moeder moeten zijn, in plaats van alleen voor het kind. Overdracht van de verloskundige naar de verpleegkundige jeugdgezondheidszorg kan nuttig zijn in probleemgevallen, zoals slecht verlopende borstvoeding, een huilbaby, of een instabiele privé-situatie. Tenslotte speelt volgens de overige professionals bij de begeleiding van zwangere en pas bevallen werkneemsters ook de algemene maatschappelijke houding ten aanzien van zwangerschap en werk een rol. Alle betrokkenen, zowel vrouwen, partners, leidinggevendenden, werkgever, professionals en de overheid moeten zich volgens hen realiseren dat een zwangerschap niet iets is wat je er even bij doet, en dat daar rekening mee gehouden moet worden.

#### 5.2.4 *Wet en regelgeving*

De bestaande wet en regelgeving werd als relevant gezien, maar door alle partijen werd aangegeven dat er niet optimaal gebruik van wordt gemaakt. Dit lijkt voor een groot



deel te komen doordat de betrokken partijen niet goed bekend zijn met de regels. Vrijwel alle professionals geven aan dat noch zichzelf nog de vrouwen goed op de hoogte zijn van de wettelijke regels. In tabel 5.4 staat een overzicht van welke wettelijke regelingen de professionals kenden. De leidinggevenden gaven aan redelijk op de hoogte te zijn, maar zij kenden de regels vaak alleen via informele kanalen, of doordat zij hier tijdens een eigen zwangerschap mee te maken hebben gehad. Over het algemeen melden de leidinggevenden het bestaan van dergelijke regels ook niet standaard aan de vrouwen. Tijdens de begeleiding van de zwangere werknemster worden de regels de relevant zijn wel in praktijk gebracht. Soms wordt er ook direct gestimuleerd om van regels gebruik te maken om verzuim te voorkomen. Bijvoorbeeld het direct na de bevalling opnemen van ouderschapsverlof om zo meer tijd te hebben om te herstellen.

Tabel 5.4 Bekendheid van de professionals met de wettelijke regelingen rond zwangerschap en werk

Wettelijke regeling <sup>9</sup>	Leidinggevenden (n=5)	Bedrijfsartsen (n=8)	Huisartsen (n=5)	Verzekeringsartsen (n=5)	Verloskundigen/Gynaecologen (n=8)	Overige professionals (n=4)
Zwangerschaps- en bevallingsverlof	5	8	5	4/5	8	3/4
Ouderschapsverlof	5	5	2	3	2	2
Arbeidstijdenwet borstvoeding geven	5	6	5	4	6	4
Arbeidstijdenwet extra rustpauzes	2	4	1	4	3	2
Wet Aanpassing Arbeidsduur	3	5	0	4	1	2
Arbobesluit, Organisatie van het werk voor zwangere werknemers	4	5	3	4	4	3
Arbobesluit, risico's voor zwangere vrouwen middels risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)	4	6	1	4	2	2
Beleidsregels arbeidsomstandigheden-wetgeving, voorlichting door werkgever	1	4	0	2	1	2
Overig (kinderopvang, zorg/calamiteitenverlof, werkaanpassingen)	1	4	2	4	2	4

Probleem is dat aan de ene kant werkgevers geen vergoeding krijgen als vrouwen, doordat ze gebruik maken van de regels, minder werken. Hierdoor wordt het door het management ook niet altijd gepromoot dat de regels uitgebreid bekend worden gemaakt. Aan

<sup>9</sup> Twee deskundigen hebben geen antwoord op de vraag over bekendheid van wettelijke regelingen gegeven. Het betreft één Verzekeringsarts en één Overige professional. Verder is bij een aantal deskundigen niet uitgevraagd welke regels zij precies kenden. Aangezien zij aangaven de regels te kennen, en op basis van hun expertise verwacht kan worden dat zij ook daadwerkelijk (vrijwel) alle regels kennen is voor de tabel de aanname gemaakt dat zij alle regels kennen. Het betreft één Verzekeringsarts, één Gynaecoloog (lid van de richtlijn-groep), één Overige professional, en twee Bedrijfsartsen. Het overzicht geeft daardoor wellicht een overschatting van de bekendheid met de wettelijke regelingen.

de andere kant voelen vrouwen zich schuldig/lastig als ze gebruik van de regels willen maken. Zij durven daardoor niet altijd om werkaanpassingen te vragen. Vooral als een vrouw in een afhankelijke positie verkeert, bijvoorbeeld doordat zij nog in opleiding is, wil zij nog al eens dingen op de koop toe nemen om haar carrière niet in gevaar te brengen.

Werkgevers zouden eigenlijk standaard vrouwelijke werknemers op de hoogte moeten brengen van het bestaan van de regels, en ze niet pas melden als de vrouw heeft verteld dat ze zwanger is. Ook moeten zij een situatie creëren waarin het vanzelfsprekend wordt om gebruik te maken van de bestaande wet en regelgeving, en het ook praktisch mogelijk maken om hiervan gebruik te maken. Voor de overheid is daarbij een taak weggelegd door er voor te zorgen dat werkgevers hiervan geen financiële schade ondervinden. Werkgevers zouden ook meer gecontroleerd moeten worden op naleving van wettelijke regels. Nu heeft het geen enkele consequentie als ze zich niet houden aan hun verplichtingen ten opzichte van zwangere en pas bevallen vrouwen. De leidinggevendenden geven tenslotte aan dat de bestaande wet en regelgeving weliswaar positief werkt, maar dat er vooral ook naar individuele oplossingen gekeken moet worden.

Hoewel de diverse deskundigen redelijk tevreden waren over de bestaande wet en regelgeving gaven de professionals aan dat het zwangerschaps- en bevallingsverlof vaak te kort is. Volgens de 'Overige professionals zouden zwangeren uiterlijk met 34 weken met verlof moeten gaan. Langer doorwerken is onverstandig, want dat kan leiden tot een slechtere bevalling, een onrustiger kind, een moeder die minder snel herstelt en verzuimt na de bevalling. De oplossing hiervoor zou kunnen liggen in het verlengen van het bevallingsverlof. Doordat dit al zo kort is, kiezen vrouwen er namelijk toch voor om lang door te werken.

Verlof zou in hun ogen een half jaar tot een jaar moeten duren. Ook de huisartsen en de bedrijfsartsen zagen perspectief in een verlenging van het bevallingsverlof, maar de bedrijfsartsen gaven wel aan dat als iemand een half jaar uit het arbeidsproces is het alleen maar moeilijker wordt om weer te hervatten. Dit is een fenomeen dat voor iedereen geldt, en voor zwangere en bevallen werkneemsters niet minder. Dit kan wellicht gedeeltelijk voorkomen worden door actief contact tussen werkneemster en leidinggevendende tijdens het zwangerschaps- en bevallingsverlof alsook tijdens het verzuim. Een andere gesuggereerde oplossing is om het verlof flexibeler te maken, bijvoorbeeld door mogelijkheden te creëren om het geleidelijk en in deeltijd op en af te kunnen bouwen, en het zo over een langere periode uit te spreiden. Zowel de bedrijfsartsen als de overige professionals geven bovendien aan dat er meer mogelijkheden voor verlof voor partners zou moeten komen. Door de huisartsen werd nog gesuggereerd dat er wellicht een financiële prikkel tot een snellere werkhervatting kan leiden. Zij geven wel aan dat de kinderopvang een struikelblok is. Vooral als vrouwen onregelmatige werktijden hebben of een ziek kind, is het moeilijk om goede opvang te vinden. Vrouwen moeten ook leren om de zorg van het kind uit handen te geven.

<b>Samenvatting interviews:</b>	
<b>Werkneemsters</b>	<b>Professionals en leidinggevenden</b>
<b>Oorzaken verzuim tijdens zwangerschap en na bevalling</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer vrouwen zowel tijdens de zwangerschap als na de bevalling verzuimen is er meestal sprake van andere gezondheidsproblemen en oorzaken.</li> <li>• De meest voorkomende klacht <b>tijdens</b> de zwangerschap en <b>na</b> de bevalling is vermoeidheid. Met name na de bevalling worden psychische klachten vaker genoemd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermoeidheid is meest voorkomende klacht en reden voor verzuim.</li> <li>• Daarnaast zijn er tal van situaties waarin niet of onvoldoende rekening wordt gehouden met de zwangerschap;</li> <li>• Cultuur op het werk is vaak een reden voor het niet aanpassen van werk (houding negatief t.o.v. zwangeren). Vrouwen durven echter niet altijd aanpassingen te vragen (maar hebben soms ook erg afhankelijke positie).</li> </ul>
<b>Vermijdbaarheid van verzuim</b>	
<p>Merendeel van het verzuim is vermijdbaar door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eerder deel werklust wegnemen;</li> <li>• werkaanpassing, maar soms niet mogelijk/gedaan;</li> <li>• deel van de 'schuld' van verzuim leggen vrouwen bij zichzelf;</li> <li>• vrouwen zien grote rol begeleiding</li> </ul>	<p>Meesten zien verzuim als deels vermijdbaar (knelpunten verschillen per professional)</p> <p><b>Bedrijfsarts:</b> je kan weinig aan de klachten doen, vooral tijdig aanpassen van werk.</p> <p><b>Verloskundige, gynaecoloog, huisarts:</b> Beeldvorming rond zwangerschap is een belangrijk knelpunt: vroeger werd zwangerschap vooral ondersteund, nu moeten zwangeren gewoon doorwerken.</p> <p><b>Verzekeringsartsen:</b> Huidige regelgeving stimuleert de werkgever niet zich in te zetten opdat de zwangere doorwerkt of het werk hervat. Omdat UWV vervanging betaalt heeft de werkgever gratis 100% vervanging.</p> <p><b>Leidinggevenden:</b> Zij zijn positief. Ze hebben alles geprobeerd, de werknemers hebben ook alles gedaan -&gt; deze leidinggevenden zijn waarschijnlijk positief geselecteerd.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De meest voorkomende klacht tijdens de zwangerschap en na de bevalling is vermoeidheid. Met name na de bevalling worden psychische klachten vaker genoemd.</li> <li>• Wanneer vrouwen zowel tijdens de zwangerschap als na de bevalling verzuimen is er meestal sprake van andere gezondheidsproblemen en oorzaken.</li> </ul>	

**-Vervolg- Samenvatting interviews:**

<b>Werkneemsters</b>	<b>Professionals en leidinggevenden</b>
Preventie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrouwen hebben zelf een grote rol en grote verantwoordelijkheid (goede voeding, conditie, maar ook zelf nadenken over toekomst, actief optreden).</li> <li>• Vrouwen hebben wel moeite met zaken uit handen geven, en tijdig een stapje terug doen.</li> <li>• Communicatie is het toverwoord: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vrouwen moeten zelf duidelijker zijn</li> <li>○ Leidinggevenden moeten luisteren, positief reageren en begeleiden; komen met creatieve oplossingen... ook buiten de eigen functie</li> <li>○ Leiding en collega's moeten niet verwijtend zijn;</li> <li>○ Vrouwen zijn vaak slecht geïnformeerd over regelingen.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie en pro-actief werken is belangrijk</li> <li>• Actieve rol van leidinggevende en bedrijfsarts, daarna ook van de tweede lijn;</li> <li>• Bedrijfsarts moet vooral belangen van de vrouw beschermen; professionals moeten meer verwijzen naar de bedrijfsarts;</li> <li>• Samenwerking en inzet van specialisten moet beter. Ook hier is bedrijfsarts de spil in het web. en moet veel vaker contact zoeken!</li> <li>• Bestaande wet- en regelgeving wordt relevant gevonden, maar er wordt niet optimaal gebruik van gemaakt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Onbekendheid met regels.</li> <li>○ Werkgever krijgt geen vergoeding als vrouwen -doordat ze gebruik maken van deze mogelijkheden- minder gaan werken.</li> <li>○ Vrouwen voelen zich schuldig wanneer ze er gebruik van maken, durven niet om aanpassingen te vragen.</li> <li>○ Als de werkgever zich niet aan de regels houdt heeft dit geen consequenties</li> <li>○ Vooral professionals geven aan dat het verlof te kort is... zwangerschapsverlof is te kort voor fysiek zware beroepen... er wordt nu vaak voor 4 weken zwangerschapsverlof gekozen, omdat men dan 2 weken langer bevallingsverlof heeft...</li> <li>○ Bevallingsverlof zou volgens professionals langer moeten. alternatief is het flexibeler maken van het verlof.</li> <li>○ Bedrijfsarts signaleert nadeel van langer bevallingsverlof: hervatten wordt moeilijker naarmate men er langer uit is.</li> </ul> </li> </ul>

### 5.3 Resultaten expertmeeting

Op de expertmeeting waren 17 experts uit verschillende disciplines aanwezig. Een overzicht van de deelnemers staat vermeld in bijlage 3. De meeting bestond uit twee onderdelen, de presentatie van de literatuur en de voorlopige resultaten, en een discussie naar aanleiding van stellingen.

#### 5.3.1 *Discussie naar aanleiding van de presentatie van literatuur en de voorlopige resultaten van de interviews*

##### 5.3.1.1 *Is zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim een probleem?*

Geconcludeerd wordt dat er op het moment van de expert meeting geen goede cijfers beschikbaar zijn over hoe groot de omvang van het probleem ziekteverzuim rond de zwangerschap is<sup>10</sup>. De oorzaak is deels omdat het nooit goed is onderzocht, en deels omdat niet al het verzuim als zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim bij het UWV wordt gemeld. Redenen hiervoor kunnen bijvoorbeeld zijn dat een bedrijf of de vrouw zelf nog niet op de hoogte is van de zwangerschap of dat het verzuim pas langere tijd na het bevallingsverlof optreedt. Daarnaast beoordelen bedrijfsartsen verzuim tijdens een zwangerschap niet altijd als zwangerschapsgerelateerd, waardoor het ook niet gemeld wordt. Tenslotte verschillen bedrijfsartsen ook regelmatig in hun oordeel over de zwangerschapsgerelateerdheid van een verzuimgeval. Al met al leidt dit ertoe dat er waarschijnlijk sprake is van onderrapportage van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd ziekteverzuim. Door de diverse deskundigen wordt aangegeven dat het probleem van het zeer lange verzuim (WIA intrede) waarschijnlijk niet zo groot is, maar dat dat niet betekent dat er in de periode daarvoor niet verzuimd wordt. Alle aanwezigen zijn het erover eens dat zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim een onderwerp is waar aandacht aan besteed moet worden.

##### 5.3.1.2 *Oorzaken van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim*

###### *Zwangerschaps- en bevallingsverlof*

Veel vrouwen ervaren het zwangerschaps-, en vooral het bevallingsverlof als kort. Om maar zo lang mogelijk verlof na de bevalling te hebben proberen vrouwen langer door te werken. Er wordt door sommigen gesuggereerd dat het idee dat men maar zo kort verlof heeft, vooraf al een psychische druk op de vrouw legt. Dit kan effect hebben op de ervaring van de zwangerschap, maar zou uiteindelijk ook nadelig voor het kind kunnen zijn. Als voorbeeld worden daarbij vroeggeboortes genoemd. De keuze tussen langer zwangerschapsverlof, en langer bevallingsverlof zou een psychische belasting op kunnen leveren, die ook een rol zou kunnen spelen bij het (niet) hervatten van het werk na het bevallingsverlof. De vraag die door diverse experts wordt gesteld is of het de vrouw is die langer door wil werken, of dat dit als gevolg van de sociale druk gebeurt.

Hoewel langer verlof in eerste instantie een oplossing lijkt te bieden voor het verzuim na het verlof wordt dit niet door alle experts automatisch als enige oplossing gezien. Er zou ook vooral mogelijkheid moeten zijn om het verlof geleidelijk op en af te bouwen.

---

<sup>10</sup> De in paragraaf 3.1 gemelde UWV-cijfers waren ten tijde van de expert-meeting nog niet beschikbaar. Een deel van de hier opgesomde beperkingen geldt zeker ook voor de in paragraaf 3.1 gemelde cijfers, maar de in dit rapport gepresenteerde cijfers werpen inmiddels wel degelijk veel meer licht op de omvang van het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim.

### Wet en regelgeving

Op grond van de Ziektewet (artikel 29a) is een vrouw die verzuimt en een uitkering krijgt in het kader van deze wet niet verplicht om passende arbeid te verrichten. Als dit werk haar wordt aangeboden, mag zij weigeren. Tijdens de expertmeeting werd dit vreemd gevonden. Hierdoor ontstaat een spagaat tussen enerzijds de verplichting, voor zowel de werkneemster als de werkgever, om mee te werken aan re-integratie, en de mogelijkheid, voor de werkneemster, om aangepast werk te weigeren. Om activering te bevorderen en gelijkschakeling te bereiken met zieke werknemers, zal deze regel naar alle waarschijnlijkheid worden aangepast. In het wetsvoorstel 'regels ter bevordering van de activering van personen die aanspraak maken op een uitkering op grond van de Ziektewet', dat in december 2006 is ingediend bij de Tweede Kamer (TK, 2006-2007, 30909, nr. 1 e.v.) wordt geregeld dat werkneemsters voortaan na het bevallingsverlof verplicht zijn naar passend werk te zoeken en dit ook te aanvaarden.

Daarnaast lijken zowel vrouwen als bedrijven en leidinggevendenden niet altijd even goed op de hoogte van de regelgeving. Ondanks dat er heel veel folders en websites voor de vrouwen beschikbaar zijn, weten veel vrouwen niet wat hun rechten zijn. Ze vinden het daarnaast moeilijk om hun werkgever erom te vragen. Om hier verbetering in te brengen zou het maatschappelijk meer geaccepteerd moeten worden dat zwangerschap beperkingen met zich meebrengt. Een werkgever is verplicht om de vrouw voorlichting te geven over de regelgeving die er is. Gebruik maken van de regelgeving kan echter nadelig zijn voor de werkgever aangezien extra rusttijden en borstvoedingstijd financieel niet gecompenseerd worden. Naast onwetendheid kan dit een reden zijn waardoor leidinggevendenden/bedrijven de zwangeren of net bevallen werkneemsters niet op hun rechten wijzen.

#### 5.3.1.3 *Preventie van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim*

Omdat ieder geval uniek is, moet er naar individuele oplossingen worden gekeken. Daarnaast is het zinnig om op brancheniveau te kijken naar veelvoorkomende problemen. Op deze manier kunnen leidinggevendenden bijvoorbeeld op basis van 'good practices' handvatten krijgen om individuele oplossingen te bedenken. Hierbij wordt opgemerkt dat, als het over risico's op het werk gaat die de gezondheid van het ongeboren kind kunnen beïnvloeden (hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan blootstelling aan chemische stoffen), er wellicht niet naar 'good practices', maar naar 'best practices' moet worden gekeken.

Een groot deel van het verzuim lijkt op eigen initiatief van de vrouwen te gebeuren. Er lijken vrouwen te zijn die sneller dan nodig stoppen met werken, en vrouwen die langer doorgaan dan goed voor hen is. Verloskundigen en gynaecologen mogen geen verzuimadvies geven, maar onduidelijk is tot waar zij wel advies mogen geven. Nu wordt er te vaak geroepen 'doe maar rustig aan' wat vaak verzuim tot gevolg heeft. De diverse disciplines moeten beter afspreken wat in welke situaties de gewenste advisering/oplossing is. Ook aanpassingen in de privé sfeer horen hierin thuis. Door de werkgroep NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, Postpartum en Werk' wordt hier momenteel ook aan gewerkt.

#### 5.3.2 *Discussie naar aanleiding van de presentatie van de stellingen*

##### 5.3.2.1 *Stelling 1: De werkgever/leidinggevende speelt de belangrijkste rol bij het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim*

De werkgever heeft weliswaar een hele belangrijke rol, maar de vrouw heeft uiteindelijk de belangrijkste rol. De leidinggevende moet een situatie creëren waarin het voor de zwangere vrouw mogelijk is om de zwangerschap, en problemen rond de zwangerschap aan de orde te stellen. Heel belangrijk is een empathische houding. Leidinggevendenden

moeten dan wel voldoende vaardigheden, informatie en mogelijkheden hebben om hier mee om te gaan. Een mogelijkheid zou zijn dat de vrouw en haar leidinggevende al aan het begin van de zwangerschap een gesprek hebben om zwangerschap en eventuele problemen aan te kaarten. Hierdoor wordt de deur open gezet om op latere momenten met eventuele problemen langs te komen. De leidinggevende zou in ieder geval nooit negatief op de melding van een zwangerschap mogen reageren omdat de deur daarmee erg dicht lijkt te gaan. Ook de reactie van collega's is van belang. Verzuim heeft direct effect op de collega's, aangezien zij er op de werkvloer direct mee te maken hebben. Bijvoorbeeld doordat ze werk over moeten nemen. Collega's zijn echter vaak niet op de hoogte van de regelingen rondom zwangerschap- en bevalling. Het is dus belangrijk om hen in de voorlichting te betrekken.

5.3.2.2 *Stelling 2: Zwangere vrouwen mogen NIET zeuren en kunnen gewoon hun werk blijven doen*

Vrouwen moeten niet zeuren, maar moeten iets aan de problemen doen waar ze tegen aan lopen. Een vrouw zou zo op een gezonde manier moeten kunnen blijven werken. De vraag is wie dit mede zou moeten realiseren, en de vrouw hierin kan ondersteunen. De vrouw zou een aanspreekpunt moeten hebben bij wie zij met eventuele problemen aan kan kloppen. Dit zou bij voorkeur de leidinggevende moeten zijn, maar als zwangerschappen binnen een bedrijf of afdeling weinig voorkomen kan dat lastig zijn. In deze gevallen kan niet verwacht worden dat een leidinggevende voldoende vaardigheden, informatie, of affiniteit met het onderwerp heeft. Vrouwen zouden in dergelijke gevallen een ander aanspreekpunt moeten hebben. Dit zou een bedrijfsarts kunnen zijn, maar om te voorkomen dat er te veel gemedicaliseerd wordt, zou dit ook iemand van P&O, een gespecialiseerde preventiemedewerker, of een branchespecifieke adviseur kunnen zijn.

5.3.2.3 *Stelling 3: Verloskundigen/gynaecologen zouden meer begeleiding moeten kunnen geven bij werken tijdens de zwangerschap*

In de ideale situatie zou dit inderdaad zo moeten zijn, maar spreekuren van verloskundigen en gynaecologen zijn vaak overbelast. In een korte tijd moeten veel zaken besproken worden, en de afgelopen jaren moeten er steeds meer zaken in het intakegesprek aan de orde komen. Als er meer tijd en geld beschikbaar wordt gemaakt, zou de informatie bijvoorbeeld over meerdere, langere, consulten verspreid kunnen worden, en dan kan het werk wel besproken worden.

De verloskundige/gynaecoloog zou het werk meer expliciet aan de orde moeten stellen, en daarbij waar nodig moeten verwijzen naar een bedrijfsarts. Probleem is dat bij kleine bedrijven vaak niet bekend is wie de bedrijfsarts is, en de werkgever het niet altijd vertelt. Er zou bij iedere zwangere aan het begin van de zwangerschap een persoonlijk risicoprofiel gemaakt moeten worden, waarin alle mogelijke beperkingen rond het werk worden meegenomen. Hierin moet ook expliciet aandacht worden besteed aan zaken als privé-belasting en reistijden.

5.3.2.4 *Stelling 4: Een preventiegesprek bij ca. 4 maanden zwangerschap tussen werkgever/bedrijfsarts en werknemer is bepalend voor een langdurig ziekteverzuim*

Vier maanden is eigenlijk al te laat, maar een probleem is dat je pas een 'zwangere werkneemster' bent als je het hebt verteld. Vaak is dit na de 3<sup>e</sup> maand van de zwangerschap, terwijl in de eerste drie maanden van de zwangerschap veel schade aan het ongeboren kind kan ontstaan. Je moet dan maar hopen dat de werkgever een goede RI&E heeft gemaakt en, zoals wettelijk verplicht, bij aanvang van het dienstverband op eventuele risico's heeft gewezen.

Het wordt als positief gezien om standaard vroeg in de zwangerschap een gesprek te organiseren tussen werkneemster en leidinggevende. Het moment dat de werkneemster de zwangerschapsverklaring aan de werkgever overhandigt zou bijvoorbeeld een goed moment zijn om zo'n gesprek te organiseren. Dit kan echter heel laat in de zwangerschap zijn aangezien de vrouw pas uiterlijk drie weken voor ingang van het zwangerschapsverlof de zwangerschap hoeft te melden. Wellicht dat vrouwen in het kader van de preventie gestimuleerd moeten worden om hun zwangerschap snel te melden. Een gesprek biedt de mogelijkheid om voorlichting te geven, maar zorgt er bovendien voor dat de werkneemster later makkelijker mogelijke problemen kan melden. Hierdoor wordt de deur open gezet om bij problemen dat aan te kaarten en om tijdens de zwangerschap tijdig werkaanpassingen te realiseren. Het zou dan ook niet het gesprek zelf moeten zijn, maar meer de openheid en eventuele werkaanpassingen die daar uit voortvloeien die een positieve invloed op het voorkomen van ziekteverzuim hebben.

5.3.2.5 *Stelling 5: Werkgevers en professionals zien allen zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim geheel of grotendeels vermijdbaar.*

Of iemand bij zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde klachten verzuimt is volgens sommige deskundigen een kwestie van 'gedrag'. Het is daarom belangrijk om ook aandacht te besteden aan gedragsgerelateerde aspecten. Hierbij moet uiteraard wel rekening worden gehouden met de ernst van de klacht en de inhoud van het werk. Bij zwangerschaps- of bevallingsgerelateerde klachten is het belangrijk om empathie te tonen, respect te hebben, en, net als bij andere klachten, tijdcontingent te behandelen en na het verlof op een stapsgewijs terug te keren naar het werk. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor het effect van persoonlijkheidskenmerken op het verzuim. Veel jonge vrouwen lijken perfectionisme na te streven en komen daardoor in de problemen. Hierdoor zijn zij wellicht meer geneigd om zich vast te klampen aan medische diagnoses als reden om te kunnen verzuimen. Dit geeft de vrouw immers een legitieme verzuimreden die buiten haarzelf ligt, en doet dus geen afbreuk aan haar instelling om alles perfect te willen doen.

Vrouwen zouden ook beter ingelicht moeten worden over de klachten die ze hebben en hoe ze hiermee om kunnen gaan. Het woord 'bekkeninstabiliteit' bijvoorbeeld boezemt veel angst in. Als een vrouw precies weet wat het inhoudt en hoe ze met de pijn kan omgaan, kan dit verzuim voorkomen. Het is overigens opvallend dat in de tijd dat zwangerschap nog een 'roze wolk' was waarin de vrouw zich altijd goed moest voelen klachten als bekkeninstabiliteit veel vaker voorkwamen dan in de huidige situatie waarin het hebben van beperkingen door de zwangerschap meer geaccepteerd is.

5.3.3 *Conclusie*

Het is opvallend om te zien dat de experts uit de diverse disciplines het over het algemeen eens zijn over zowel de problemen als de oplossingen.

Het totaalplaatje dat in de expertmeeting wordt geschetst is dat er vooral goed gecommuniceerd moet worden tussen de diverse betrokkenen. Vrouwen moeten problemen met het werk tijdig melden. De werkgever dient mee te denken over mogelijke oplossingen, bijvoorbeeld in de vorm van werkaanpassingen. Ook ten aanzien van de begeleiding tijdens de zwangerschap zijn er nog verbeterpunten. Er is op het moment te veel onduidelijkheid over het begin en eind van de verantwoordelijkheid van de diverse partijen (verloskundigen, gynaecologen, bedrijfsartsen, leidinggevendenden) en er zou dan ook een meer onderling afgestemde begeleiding moeten komen. Ook moet het mogelijk zijn om zaken die wellicht niet direct met het werk te maken hebben, zoals privé-belasting en reistijden bespreekbaar te maken.



Tot slot worden nog een 'frictie' in de huidige situatie van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim geschetst. Volgens de deskundigen lijkt het voor werkgevers momenteel toch nadelig(er) om werkneemsters die zwanger zijn niet voor te lichten, geen werkaanpassingen te realiseren en hen juist te laten verzuimen. Reden is dat ze dan een volledig door het UWV betaalde vervangster op die werkplek neer kunnen zetten zolang de werkneemster verzuimt vanwege haar zwangerschap of bevalling. Dit eventuele voordeel gaat natuurlijk alleen op in situaties waarin de ervaring en specifieke deskundigheid van de zwangere makkelijk vervangbaar is.

**Samenvatting expertmeeting:**

- Het is wenselijk dat alle betrokkenen, werkgever, leidinggevende, collega's, partners, familie maar ook de zwangere of net bevallen werkneemster zelf zich realiseren dat zwangerschap leidt tot een verminderde belastbaarheid. Hier moet zowel in het werk, als in de privé situatie rekening mee worden gehouden. Het moet ook als vanzelfsprekend worden gezien dat het werk van een zwangere vrouw, indien nodig, wordt aangepast. Hiervoor is wellicht een cultuuromslag nodig.
- Leidinggevenden en zwangere werkneemsters zouden beter, en in een vroeger stadium met elkaar moeten overleggen. Hierbij kunnen mogelijke knelpunten geïnventariseerd worden, en naar individuele oplossingen worden gekeken. Ook zou de werkhervatting na de het bevallingsverlof al in een vroeg stadium kunnen worden besproken. De bedrijfsarts kan hierbij, indien nodig, een adviesfunctie hebben.
- Bedrijven en organisaties zouden meer aandacht moeten hebben voor werkneemsters die zwanger of net bevallen zijn. Allereerst moet de RI&E up-to-date zijn voor deze werkneemsters. Ten tweede moet er aandacht zijn voor de omgang/communicatie met deze werkneemsters. En ten derde dienen alle betrokkenen goed voorgelicht te zijn over de wet- en regelgeving, wat het betekent om zwanger of net bevallen te zijn voor de werkneemster zelf, en welke gevolgen dit heeft voor het bedrijf, leidinggevende en collega's.
- De communicatie tussen professionals kan sterk worden verbeterd. Getuige dit onderzoek zitten zij redelijk op één lijn als het gaat om oorzaken, vermijdbaarheid en preventie, maar zijn zij het minder eens over welke rol de diverse professionals daarin moeten spelen.
- Hoewel de huidige wet en regelgeving mogelijkheden biedt om verzuim te voorkomen of te beperken, wordt deze te weinig toegepast.
- Hieraan gerelateerd blijkt er in de huidige regelgeving een 'frictie' te zijn die een optimale inzet van werkgever en zwangere of net bevallen werkneemster tegenwerkt. De huidige regelgeving kan volgens de deskundigen zo uitpakken dat het voor werkgevers als gunstiger ervaren wordt om zwangere of net bevallen werkneemsters niet (over alles) voor te lichten, geen werkaanpassingen te realiseren en hen maar te laten verzuimen. Een werkgever kan dan -min of meer kosteloos- een vervanger aanstellen die al het werk nu voor zijn of haar rekening neemt. Dit eventuele voordeel gaat natuurlijk alleen op in situaties waarin de ervaring en specifieke deskundigheid van de zwangere makkelijk vervangbaar is.
- Aanpassing van het zwangerschaps- en bevallingsverlof zou wenselijk zijn. Een verlenging van het verlof zou een deel van het probleem op kunnen lossen, maar de deskundigen zien ook veel in een flexibeler verlof (een geleidelijke op- en afbouw). Ook voor de partners zouden de verlofmogelijkheden uitgebreid moeten worden. Er zou meer begeleiding moeten zijn na de bevalling zowel door de werkgever als het consultatiebureau. Eventueel met ondersteuning van commerciële instanties.

## 6 Samenvatting en conclusies

Doel van het project was om (1) oorzaken van verzuim tijdens de zwangerschap en na de bevalling te identificeren, alsook factoren die met dat verzuim samenhangen (2) de visie van betrokken partijen op de oorzaken van langdurig verzuim tijdens de zwangerschap en na de bevalling in kaart te brengen, en (3) interventies in kaart brengen die stimuleren dat vrouwen tijdens de zwangerschap langer kunnen doorwerken, en na het bevallingsverlof weer (sneller) aan het werk kunnen. Om hier inzicht in te krijgen is een literatuurstudie uitgevoerd, zijn interviews uitgevoerd en is er een expert meeting gehouden. De interviews zijn gehouden onder (ex)zwangere werkneemsters (waarvan bekend was dat ze tijdens of aansluitend op de zwangerschap hadden verzuimd), met leidinggevend en werkgeversvertegenwoordigers, met bedrijfs-, huis- en verzekeringsartsen, verloskundigen en gynaecologen alsook met enkele andere deskundigen. Daarnaast hebben enkele deskundigen deelgenomen aan de expertmeeting. Allereerst is echter -met name met behulp van informatie van het UWV- geprobeerd meer grip te krijgen op de omvang van het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim. Allereerst zijn echter -mede met behulp van cijfers van het UWV- gegevens op een rij gezet die inzicht geven in de omvang van het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde verzuim.

### *Hoe omvangrijk is het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim?*

In 2004 verzuimde iets minder dan de helft van de vrouwen vanwege zwangerschap of bevalling. NEA-gegevens laten zien dat zwangere werkneemsters vergeleken met niet-zwangere werkneemsters geen hogere verzuimfrequentie hebben, maar wel langer verzuimen. Werkneemsters met een zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim hebben een verzuimduur van gemiddeld 52 dagen, terwijl een Nederlandse werkneemster die verzuimt een gemiddelde verzuimduur heeft van circa 17 (werk)dagen. Negen van de tien vrouwen met een zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim verzuimen tijdens de zwangerschap, tegen maar één van de tien na de bevalling. Het verzuim na de bevalling duurt wel gemiddeld twee zo lang: 86 dagen tegen 48 dagen tijdens de zwangerschap.

Jonge vrouwen tot 25 jaar hebben beduidend vaker een zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim dan oudere vrouwen (m.u.v. vrouwen boven de 45). Ongeveer drie kwart van de zwangeren in deze leeftijdsgroep heeft een zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim. Dit blijkt zowel uit UWV als NEA cijfers, en is ook een opvallend gegeven in de internationale literatuur. Hoewel de groep veel minder omvangrijk is dan de groep zwangere werkneemsters in de leeftijdscategorie van 25 -45 jaar, valt mogelijk toch winst te behalen bij preventie van dit verzuim. Vooral omdat het niet lijkt te gaan om een verminderde gezondheid in deze groep. Deze groep onderscheidt zich van de oudere zwangere werkneemsters doordat het vaker om de eerste zwangerschap gaat (Hooftman & Van den Bossche, 2007). Daarnaast is deze groep waarschijnlijk ook minder hoog opgeleid dan de zwangeren op latere leeftijd, en zijn zij wellicht vaker in andere sectoren werkzaam dat hoger opgeleide oudere zwangeren.

De literatuur laat zien dat er grote verschillen zijn in verzuimduur naar sector. Hoogrisico sectoren in dit verband zijn de zorg, de detailhandel, het grootwinkelbedrijf, en in iets mindere mate de schoonmaakbranche, de zakelijke dienstverlening en de uitzendbranche.

Hoewel het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim een voorzichtige stijging tussen 2004 en 2005 laat zien, is het geenszins zeker of hier sprake is van een echte trend.

De uiteindelijke WAO-intrede van vrouwen met een zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde diagnose is echter betrekkelijk gering en daalt over de periode 2001 tot 2004 (van respectievelijk 3,3% tot 1,5%).

**Conclusie 1:** Zwangere werkneemsters verzuimen niet vaker, maar wel beduidend langer dan niet-zwangere werkneemsters.

- a) Bijna de helft van de zwangere werkneemsters heeft een zwangerschaps- of bevallingsgerelateerd verzuim.
- b) Circa 36 procent van de zwangeren heeft een zwangerschapsgerelateerd verzuim (dit is negen van de tien zwangere werkneemsters die verzuimen), en slechts vier procent heeft een bevallingsgerelateerd verzuim (één op de tien zwangeren die verzuimen). Dit laatste verzuim is twee keer zo lang als het zwangerschapsgerelateerde verzuim. Ziekteverzuim na de bevalling kan daarom worden getypeerd als een probleem van een beperkte groep vrouwen die echter wel langdurig een beroep doen op de Ziektewet.
- c) Zwangere werkneemsters tot 25 jaar vormen een risicogroep voor zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim. Niet alleen verzuimt circa driekwart van hen, op basis van de literatuur lijkt dit verzuim niet (alleen) een gevolg van een minder goede gezondheidstoestand.

#### ***Oorzaken van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim***

In de literatuur, maar ook in de interviews worden diverse redenen voor verzuim genoemd. Wel is duidelijk dat in de internationale literatuur meestal negatieve zwangerschapsuitkomsten voor moeder en kind het centrale onderwerp van de studie of het literatuuroverzicht is, en niet zozeer het verzuim dat is gerelateerd aan de zwangerschap of de bevalling. In deze studie gaan wij er van uit dat negatieve zwangerschapsuitkomsten in veel gevallen wel degelijk ook een verhoogd verzuimrisico tijdens de zwangerschap (vb. zwangerschapsvergiftiging) of na de bevalling met zich meebrengen. Dit is echter (nog) geen bewezen feit.

Over het algemeen worden dezelfde oorzaken genoemd in de literatuur, alsook in de interviews door alle betrokkenen, zowel werkneemsters zelf, de leidinggevenden en de professionals. De oorzaken kunnen worden verdeeld in drie categorieën:

- Gezondheidsklachten, m.n. moeheid en bewegingsapparaatklachten, maar ook specifieke zwangerschapsproblemen, zoals een meerlingzwangerschap of zwangerschapsvergiftiging, zijn een risico tijdens de zwangerschap. Na de bevalling is er vaak ook sprake van vermoeidheid, en -vaker dan tijdens de zwangerschap- van psychische klachten.
- Werkgebonden oorzaken waaronder fysieke werkbelasting, psychosociale werkbelasting zoals hoge taakeisen, weinig regelmogelijkheden, gebrekkige sociale steun, alsook ploegendienst en nachtarbeid vormen een aantoonbaar risico voor negatieve zwangerschapsuitkomsten en zwangerschapsgerelateerd verzuim. In een aantal specifieke beroepen vormen ook biologische en chemische factoren in het werk een risico voor het (ongeboren) kind en de vruchtbaarheid van de werkenden (mannen en vrouwen). In de interviews werd tevens gewezen op de cultuur in het bedrijf die maakt dat vrouwen het niet als vanzelfsprekend ervaren dat zij gebruik kunnen maken van maatregelen om minder te werken of lichtere werkzaamheden te verrichten. De werkgebonden risico's na de bevalling zijn niet vaak onderzocht. Het hebben van een werkgever lijkt wel een belangrijke prikkel voor het weer hervatten van het werk.
- Niet-werkgebonden oorzaken, waaronder bijvoorbeeld (onvoldoende) steun vanuit de privé omgeving en dubbele belasting wordt verstaan, worden ook genoemd als

oorzaak van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim. In de interviews kwam ook de persoon of persoonlijkheid van de vrouw aan de orde als oorzaak voor verzuim. Bij dit laatste gaat het dan om het gegeven dat zij niet tijdig stopt, of niet tijdig of te weinig om aanpassingen vraagt.

### **Conclusie 2:**

- a) Er is veel overeenstemming over de oorzaken, met name van het zwangerschapsgerelateerde verzuim.
- b) Oorzaken van zwangerschapsgerelateerd verzuim zijn gelegen in
  - a) gezondheidsklachten, waarvan vermoeidheidsklachten en klachten van het bewegingsapparaat het meeste worden genoemd. Na de bevalling is er ook regelmatig sprake van psychische klachten.
  - b) de fysieke en psychische (of psychosociale) belasting in het werk, met ploegendienst en nachtarbeid. Na de bevalling lijkt de aanwezigheid van een werkgever gerelateerd aan korter verzuim.
  - c) ook niet-werkgebonden oorzaken kunnen een rol spelen bij het verzuim in verband met zwangerschap en bevalling.
- c) Oorzaken van verzuim na de bevalling zijn sterk onderbelicht.

### ***De vermijdbaarheid van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim***

Alle betrokkenen zien het zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde verzuim als *gedeeltelijk* vermijdbaar. De begeleiding van de verzuimende zwangere of net bevallen werkneemster wordt door allen een belangrijke rol toegedacht. Vooral de kwaliteit van het contact bij de begeleiding wordt belangrijk gevonden. Het is echter ook van belang dat vrouwen zélf erkennen dat de zwangerschap de belastbaarheid wel degelijk vermindert. Dit geldt vooral bij fysiek en psychisch zwaar belastend werk. Als vrouwen dan wat gas terugnemen zou dat echter zowel in het werk als in de privé situatie moeten gebeuren.

Ook de leidinggevenden en de professionals zien het verzuim als op zijn minst gedeeltelijk vermijdbaar. Wat betreft hun toelichting differentiëren de professionals onderling alsook de leidinggevenden sterk van elkaar. De bedrijfsarts ziet vooral kansen om de preventie vroegtijdig aan te pakken, verloskundigen, gynaecologen en huisartsen zien het vermijdbaarheidsaspect vooral als een probleem over beeldvorming rond zwangerschap dat er nu toe leidt dat 'men' vindt dat zwangeren gewoon moeten doorwerken. Verzekeringsartsen zien de vermijdbaarheid van dit verzuim vooral als een aanleiding om te melden dat de huidige regelgeving de werkgever niet stimuleert om te investeren in een zwangere die uiteindelijk minder werkt. Hierbij moet wel worden bedacht dat juist verzekeringsartsen vaak zwangeren zien die verzuimen, maar die geen werkgever hebben. Dit zijn zwangeren die via een uitzendbureau werken of in de WW zitten.

De leidinggevenden die in het kader van dit onderzoek zijn gesproken lijken een positief geselecteerde groep, die zich vooral positief uit over maatregelen en de problematiek rond zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim.

**Conclusie 3:** Zwangeren en bevallen werkneemsters zelf, alsook hun leidinggevenden en de professionals zien het verzuim als op zijn minst *gedeeltelijk* vermijdbaar. De wijze waarop de verschillende betrokkenen die vermijdbaarheid zien verschilt sterk.

### ***Mogelijkheden voor preventie van zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim***

De effectiviteit van maatregelen is vooral onderwerp van onderzoek geweest tijdens de zwangerschap, en nauwelijks na de bevalling.

Goede voorlichting van de zwangere werkneemster door de werkgever of leidinggevende lijkt een belangrijke preventieve maatregel als het gaat om verzuim van zwangere werkneemsters. Het geven van ergonomisch advies vroeg in de zwangerschap, het kweken van begrip voor de eigen situatie of toestand is eveneens bewezen effectief in het verminderen van verzuim en van pijnklachten tijdens de zwangerschap.

Het was opvallend hoe weinig zowel de zwangere werkneemsters als de leidinggevenden en professionals wisten over de regels over het zwangerschaps- en bevallingsverlof. Deze voorlichting zou volgens de (ex) zwangere werkneemsters, leidinggevend en professionals niet alleen standaard plaats moeten vinden, maar ook op een positieve, en zeker niet verwijtende manier. Hierdoor wordt gestimuleerd dat als een vrouw tijdens de zwangerschap of na de bevalling klachten ontwikkelt, zij het ook als laagdrempelig ervaart om er in een relatief vroegtijdig stadium met de leidinggevende over te praten. De leidinggevende zou pro-actief moeten meedenken, en indien nodige werkaanpassingen moeten aanbieden. Hier valt momenteel nog de nodige winst te behalen, omdat de werkgever -ondanks de verplichting hiertoe- zwangere werkneemsters nog weinig voorlichting geeft over risico's in het werk, hoe hiermee kan worden omgegaan en over regelingen die het langer doorwerken tijdens de zwangerschap of het tijdig hervatten na de bevalling kunnen ondersteunen. Werkgevers blijken daarnaast zelf vaak slecht op de hoogte van deze regelingen.

De bevindingen uit de literatuur over effectiviteit van voorlichting zijn vooral belangrijk omdat het geven van voorlichting door de werkgever nog relatief weinig gebeurt. In de NEA-2005 gaf 27% van de werkneemsters die in de afgelopen twee jaar zwanger waren geweest aan dat zij door de werkgever waren voorgelicht. Zelfs in een sector als de zorg waar relatief veel en jonge vrouwen werken, en waar veel fysiek zwaar werk is, waar nachtdiensten moeten worden gedraaid, en waar ook mogelijke biologische en chemische risico's aanwezig zijn komt het percentage dat zegt voorlichting te hebben ontvangen niet boven de 40%. Analyses op de NEA-gegevens laten zien dat het geven van voorlichting samenhangt met een lager verzuim.

Onderzoek laat daarnaast zien dat werkaanpassingen ook zeer effectief kunnen zijn. Aangetoond is dat ze leiden tot een betere gezondheid van moeder en kind. In (internationaal) wetenschappelijk onderzoek is verzuim veelal niet als uitkomstvariabele meegenomen, maar kijkt men vooral naar de gezondheid van moeder en kind. Eerder is al opgemerkt dat het aannemelijk lijkt dat gezondheidsproblemen van moeder en kind tijdens de zwangerschap of na bevalling zijn gerelateerd aan meer verzuim.

Op het niveau van de organisatie, en zeker ook in de RI&E, lijkt vaak weinig tot geen structurele aandacht te zijn voor risicofactoren voor verzuim tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Zeker in sectoren waar veel (jonge) vrouwen werken zou dit het geval moeten zijn en dient hier structureel over na te worden gedacht. In sectoren waar het lastig is om minder belastend of vervangend werk bij zwangerschap en na de bevalling te organiseren zou op sector niveau gekeken kunnen worden naar oplossingen. Bijvoorbeeld door te zoeken naar goede (of juist slechte) voorbeelden om te laten zien hoe het wel zou kunnen, of juist niet zou moeten. Het kunnen treffen van (vaak tijdelijke) maatregelen om de werkbelasting te verminderen is een belangrijke voorwaarde voor het langer aan het werk houden van zwangere werkneemsters of het weer aan het werk helpen van pas bevallen werkneemsters.

De bestaande wet- en regelgeving wordt als positief ervaren. Toch zijn alle betrokkenen onvoldoende op de hoogte. Dit is vaak niet uit onwil van partijen, want betrokkenen hebben het welzijn van moeder en kind hoog in het vaandel, het is echter onduidelijk

waardoor dit wel komt. Er lijkt namelijk op zich wel voldoende informatie over de regelingen voor handen, onder andere in de vorm van folders en websites (zie ook bijlage 7). Uit de interviews kwam naar voren dat vrouwen het gevoel hebben lastig te zijn als zij van de mogelijkheden die de bestaande regels bieden gebruik willen maken. Ook vinden werkgevers zich niet altijd financieel voldoende gecompenseerd als een vrouw gebruik maakt van de mogelijkheden die de bestaande wet en regelgeving biedt en werkgevers dan een drempel ervaren iemand anders (kosteloos) als vervanging in te kunnen zetten, waardoor werkgevers het gebruik van deze regels door zwangere werkneemsters niet altijd stimuleren.

Uit het onderzoek van Mercer (waarvan resultaten zijn overgenomen door Van Beuke-  
ring, 2006) blijkt dat het bevallingsverlof in Nederland in vergelijking met veel andere Europese landen relatief kort is. Ook de professionals geven dat in de interviews en tijdens de expert meeting aan. De professionals pleiten daarbij vooral voor een flexibeler zwangerschaps- en bevallingsverlof. Dit sluit aan bij de verschillen in arbo en verzuimrisico en in verzuimduur van zwangere en pas bevallen werkneemsters in verschillende beroepen en sectoren.

De geïnterviewde werkneemsters geven in de interviews zelf niet aan dat het zwangerschaps- of bevallingsverlof te kort zou zijn, maar er wordt wel opgemerkt dat met name in de zwaardere beroepen er eigenlijk al eerder (met 34 weken) gestopt zou moeten worden met werken. Het wordt echter als een groot nadeel ervaren dat er dan na de bevalling minder verlof over blijft. Hierdoor is de praktijk dat de zwangere vrouwen langer doorwerken dan zij eigenlijk zouden willen. Ook zouden de geïnterviewde (ex) zwangere werkneemsters willen dat er meer verlofmogelijkheden voor de vaders zijn, zodat zij meer betrokken kunnen zijn bij de zwangerschap en de vrouw de eerste weken na de bevalling beter kunnen ondersteunen.

In de expert meeting wordt een 'frictie' gesignaleerd die de kans kleiner maakt dat werkgevers veel werk maken van werkgerelateerde aanpassingen voor werkneemsters die zwanger zijn of juist bevallen zijn. Voor werkgevers lijkt het momenteel nadelig om werkneemsters die zwanger zijn voor te lichten en werkaanpassingen te realiseren, en lijkt het juist te lonen om hen te laten verzuimen. Reden is dat de werkgever dan een volledig door het UWV betaalde vervangster op die werkplek neer kan zetten zolang de werkneemster verzuimt vanwege haar zwangerschap of bevalling (dat laatste moet dan wel de diagnose van de bedrijfs- en verzekeringsarts zijn). Dit 'voordeel' gaat natuurlijk alleen op wanneer de ervaring en specifieke expertise van de werkneemster makkelijk vervangbaar is.

**Conclusie 4:** In gepubliceerd onderzoek is bijna uitsluitend aandacht geweest voor de preventie van verzuim tijdens de zwangerschap en niet na de bevalling.

Effectieve preventieve maatregelen zijn:

- a) Vroegtijdige voorlichting tijdens de zwangerschap over hoe om te gaan met risico's in het werk, over hoe de zwangerschap de eigen belastbaarheid beïnvloedt, en over de wettelijke regelingen tijdens zwangerschap en na de bevalling die het langer doorwerken ondersteunen;
- b) Werkaanpassingen door de werkgever (bijvoorbeeld korter werken of lichtere werkzaamheden);
- c) Aandacht voor risico's van zwangeren in RI&E's van organisaties en op sectorniveau uitwisselen van 'goede voorbeelden' van werkaanpassingen;
- d) Drempels laag houden voor zwangere werkneemsters om eventuele problemen bespreekbaar te maken. In de organisatie moet er een cultuur zijn waarin werkneem-

sters ook gebruik kunnen maken van de mogelijkheden die de wet- en regelgeving zwangere en bevallen werkneemsters biedt.

- e) Een flexibeler zwangerschaps- en bevallingsverlof. Dit is vooral wat de professionals bepleiten en sluit aan bij de verschillen in arbo- en verzuimrisico's en in verzuimduur tijdens en na de zwangerschap tussen beroepen en sectoren.

#### ***Meningen van de verschillende partijen***

Alle betrokkenen zijn het over het algemeen eens over de oorzaken van het verzuim. Daar waar de meningen van de professionals van elkaar verschillen heeft dit gedeeltelijk te maken met de verschillende relaties die zij met de zwangere en/of net bevallen werkneemster hebben. Verder zijn de diverse betrokkenen het wel eens over welke oplossingen mogelijk zijn, maar zijn zij het niet altijd eens over welke rol de diverse betrokkenen zouden moeten spelen. Betere communicatie tussen de diverse professionals zou hierdoor wellicht preventief kunnen werken. Momenteel is een NVAB- werkgroep bezig een richtlijn voor bedrijfsartsen voor te bereiden voor de begeleiding van zwangere en onlangs bevallen werkneemsters. Ook andere betrokken professionals zoals de verloskundigen, gynaecologen en huisartsen hebben zitting in deze werkgroep. Hun gezamenlijke inbreng bij de tot stand koming van deze richtlijn kan een eerste aanzet zijn voor een goede afstemming en communicatie van alle betrokken professionals bij de begeleiding van zwangere en bevallen werkneemsters. Deze richtlijn zal in juni 2007 worden gepresenteerd.

**Conclusie 5:** Een goede begeleiding bij zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim is gebaat bij betere communicatie en afstemming tussen de betrokken professionals.



## Literatuur

- Amstel, R.J. van. Evaluatie van de nieuwe regeling voor zwangerschaps-en bevallingsverlof voor vrouwen in loondienst. NIA, 1992
- Arbo-informatieblad, AI-12. Zwangerschap en Arbeid (3<sup>e</sup> herziene druk). Sdu, 2004
- Baas-van Ginkel, H.G., Brans, R.H.P. Bestaat er een verband tussen verzuim voor en na het zwangerschapsverlof? Scriptie. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid. 1995
- Bayat, N.A. & Farid, S.A. Oorzaken en risicofactoren in relatie tot arbeidsongeschiktheid tijdens de zwangerschap en na de WAZO periode. Scriptie. Den Bosch/Helmond: UWV, 2006
- Berg, I. Rechten zwangere werknemers: onwetendheid de schroothoop op. Arbo informatie 2006: 6 (2): 6-7
- Beukering, M.D.M. van. Werken tijdens zwangerschap en periode post-partum: onderzoek naar ziekteverzuim. TBV, 2002: 10 (1): 2-7
- Beukering, M.D.M. van. Werken tijdens zwangerschap en periode post-partum: wetgeving. Over een bal die moet gaan rollen. TBV, 2006: 14 (9): 418-425
- Beukering, M.D.M. van, Treffers, P.E. Werken tijdens zwangerschap en periode post-partum: wetgeving. TBV, 2002: 10 (1): 12-15
- Beukering, M.D.M. van, Treffers, P.E. Zwangerschap en baring. Handboek Arbeid en Belastbaarheid (2<sup>e</sup> herziene druk) 2003
- Bossche, S.N.J. van den, Hupkens, C.L.H., Ree S.J.M. de, Smulders, P.G.W. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2005. Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2006
- Brand, T., Pal, T. & Zweerman, G. De invloed van fysieke belasting, stress en ploegendienst op de voortplanting. TBV, 2006: 14 (9): 387-391.
- Cohen, R., Mrtek, M.B., Mrtek, R.G. Comparison of Maternal Absenteeism and Infant Illness Rates Among Breastfeeding and Formula-feeding Women in Two Corporations. American Journal of Health Promotion 1995: 10 (2), 148-153.
- Croteau, A., Marcoux, S. & Brisson. C. Work activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant. Am J Public Health, 2006;96:846-855.
- Cuelenaere, B. & Van Deursen, C.G.L. Zwangerschap, ziekteverzuim en uitstroom. Een verkenning van omvang, oorzaken en oplossingsrichtingen. Leiden: Astri, 2004
- Cuelenaere, B, Molenaar-Cox, PGM., Brummelen, Y van. Begeleiding van mannen en vrouwen in het eerste ziektejaar. Amsterdam: LISV, 2001

Duursma, L.W. & Piegza, M.A.L. Swingend zwanger, werkt dat langer? Een onderzoek naar determinanten van het verzuim voor het begin van het zwangerschapsverlof bij de Stichting Thuiszorg Amsterdam. Scriptie. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA, 1995.

FNV Bondgenoten Brochure Zwangerschap en werk en Brochure Alles over werk en zwangerschap, van maand tot maand. Utrecht, 2006 [www.arbobondgenoten.nl](http://www.arbobondgenoten.nl)

Geurts S.A.E, Giezen van, A.M. Feiten en ficties over vrouwen en de WAO. Economisch statistische berichten 2001: 86 (4316): 540-543

Gjerdingen D.K., Froberg, D.G., Kochevar L. Changes in Women's Mental and Physical Health from Pregnancy Through Six Months Postpartum. The Journal of Family Practice 1991: 32 ( 2): 161-166

Greven, T.E. Standaard zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid. Amsterdam: LISV, 1999.

Hooftman, W. & Van den Bossche, S. Zwangerschap en werk: voorlichting, maatregelen en verzuim. Deelresultaten Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003-2006, Hoofddorp: TNO, 2007 (concept).

International Labour Organization (ILO), 2000, C183 Maternity Protection Convention, 2000 en, Supplement R191 Maternity Protection Recommendation, 2000, Zwitserland, [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

Joode, E.A. de & Brand, T. Fysische werkfactoren en zwangerschapsuitkomsten. TBV, 2006; 14 (9): 407-413.

Kalish, J.A., Latif, N. Pregnant employees : special considerations for protecting their safety and health. Professional safety 2005: 50 (6): 32-35

Klein, J.W. de. Werken na het bevallingsverlof. Scriptie in het kader van de opleiding verzekeringskunde. NSPH, 1999

Kools, E.J., Reijneveld, S.A., Thijs, C. Borstvoeding in Nederland. Mogelijkheden ter bevordering en ondersteuning. TSG 2006: 84(5), 269-277.

Kraft M..J.H. De situatie rond zwangerschaps- en bevallingsverlof en aansluitend ziekteverzuim. Literatuurscriptie. Zeist: K.U. Nijmegen, 1996

Kramer E. Arbeidsongeschiktheid, wel of niet ten gevolge van de zwangerschap? Een onderzoek naar de verschillen in oordeel tussen arbo-artsen. Scriptie. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1995

Lange CCM, Schampers MM. Wulbz-e zwangere vaker ziek? Scriptie. Hoofddorp: TNO Arbeid, 1999.

Lanting, C.I., van Wouwe, J.P., Rijneveld, S.A. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. Acta Paediatrica, 2005; 94: 935-942.

LISV. Na REA: verbetering in re-integratie? Amsterdam, 2000

- McGovern P, Dowd B., Gjerdingen, D., Gross, C.R., Kenney, S., Ukestad, L., McCaffrey, D., Lundberg, U. Postpartum Health of Employed Mothers 5 Weeks After Childbirth. *Annals of Family Medicine* 2006;4: 159-167
- McGovern P, Dowd B., Gjerdingen, D., Moscovice I, Kochevar L, Lohman W: Time off work and the postpartum health of employed women. *Med Care* 1997, 35: 507-521
- Mozurkewich, E.L., Luke, B., Avni, M. & Wolf, F.M. Working Conditions and Adverse Pregnancy Outcome: A Meta-analysis. *Obstet Gyneacol* 2000;95:623-635.
- Neggers, H. Bevallen en opstaan? : werkende moeders: verzuim, WAO-risico en preventie. *Arbo 2* 2004: 1: 50-54
- Neggers, H. Zwanger aan de slag : regelingen nauwelijks bekend en gebruikt. *Arbo 2* 2004:1: 46-49
- Norén, L., Östgaard, S., Thorkild, F.N., Östgaard, H.C. Reduction of Sick Leave for Lumbar Back and Posterior Pelvic Pain in Pregnancy. *Spine* 1997;22 (18):2157-2160
- Roeleveld, N. Epidemiologisch onderzoek naar reproductiestoornissen en beroepsmatige blootstelling in Nederland. *TBV*, 2006; 14 (9): 391-395.
- Smulders, P.G.W. *Worklife in the Netherlands*. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2006
- Stoffelsen J.M. Zwangerschap en arbeidsrisico's : ondanks veiligheids- en gezondheidsrisico's ontbreekt vaak beleid voor zwangerschap en arbeid. *Veiligheid* 2005 11 (7): 12-13
- Storm JA van der. *Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de zwangerschap?* Scriptie. Utrecht: NSPH, 1998
- Strand, K., Wergeland, E., Bjerkedal, T. Job adjustment as a means to reduce sickness absence during pregnancy. *Scandinavian Journal of Work Environment Health* 1997: 23 (5): 378-384
- Stinis, H.P.J. Zwangerschap, infectieziekten en werk. *TBV*, 2006; 14 (9): 401-406.
- Treffers, P.E., Beukering van, M.D.M. Werken tijdens zwangerschap en de periode postpartum: wetgeving. *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 2002: 10 2002: 1: 12-15
- UWV Kwartaal Verkenning 2006 - I, SBK Kenniscentrum, 6 april 2006.
- UWV. *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid jaaroverzicht WAO/WAZ/Wajong 2001*. Amsterdam: UWV, oktober 2002.
- UWV, *Cijfers zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd ziekteverzuim in 2004*
- Van 't Leven, I. Zwangeren hebben vooral behoefte aan rustruimtes : zwangerschap en werk. *Arbeidsomstandigheden concreet* 5 1996: juni: 152-154
- Verdenius, M. *Ziekmeldingen na het bevallingsverlof (klachten, specificiteit van die klachten en verband tussen specificiteit en diverse andere factoren)* NSPOH, 2004

Verkerk, G. Postpartum depression: detection and prevention through intervention. Tilburg University, Tilburg, 2004.

Vinke, H., Andriessen, S., Heuvel van den, S.G., Houtman, I.L.D., Rijnders, S., Vuuren van, C.V., Wevers, C.W.J. Vrouwen en Re-integratie. Onderzoek naar de verschillen tussen mannen en vrouwen bij WAO-intrede en re-integratie. Hoofddorp, 1999

Vries de, C.A. Hoger ziekteverzuim als gevolg van zwangerschap of bevalling na Wulbz? Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde 2002: 10 (8): 237-242

Wergeland, E., Strand, M.D. Work pace control and pregnancy health in a population-based sample of employed women in Norway. Scandinavian Journal of Work Environment Health 1998: 24 (3): 206-212

Wergeland, E., Strand, M.D. Need for job adjustment in pregnancy. Early prediction based on work history. Scandinavian Journal of Primary Health Care 1998:16(2):90-4

Ybema, J.F., Evers, M., Lagerveld, S., Berg, R. van den & Vuuren, C.V. van. Werking Wet verbetering poortwachter onder vangnetters. Eerste cohort, herhaalonderzoek eerste en tweede cohort. Hoofddorp, TNO, 2006

## Bijlagen

- Bijlage 1: Uitgekeerde bedragen door UWV in het kader van de Ziektewet, o.a. bij zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim naar sector
- Bijlage 2: Interviewschema's
- Bijlage 3: Overzicht van experts
- Bijlage 4: Literatuur over prevalentie van verzuim en verzuimduur tijdens zwangerschap en na de bevalling
- Bijlage 5: Uitgebreide beschrijving Wet- en Regelgeving
- Bijlage 6: Literatuur over verzuim en klachten tijdens de zwangerschap en na de bevalling, alsook over oorzaken en aanpak
- Bijlage 7: Links naar sites met informatie over werk en zwangerschap



## Bijlage 1 Uitgekeerde bedragen door UWV in het kader van de Ziektewet, o.a. bij zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim naar sector

Top-sectoren: uitgekeerd bedrag (in Euro) in 2004 per Vangnetcategorie

Sector	Flexwerkers		Zieke Werklozen		Complicaties Zwangerschap		Overig Vangnet		Totaal	
	bedrag	in %	bedrag	in %	bedrag	in %	bedrag	in %	bedrag	in %
52 Uitzendbedrijven	93.200.639	32%	36.697.179	13%	8.865.118	6%	1.673.182	2%	140.436.118	17%
35 Gezondheid	20.593.381	7%	25.637.293	9%	54.324.925	35%	11.550.610	13%	112.106.209	14%
17 Detailhandel	13.017.242	5%	16.454.013	6%	11.573.916	7%	7.177.250	8%	48.222.421	6%
12 Metaal + TB	15.448.713	5%	15.658.867	6%	2.218.509	1%	9.636.848	11%	42.962.937	5%
44 Zak. Dienstverlening II	11.659.882	4%	14.403.048	5%	6.745.229	4%	5.171.203	6%	37.979.362	5%
03 Bouwbedrijf	12.001.314	4%	17.380.009	6%	396.995	0%	7.842.031	9%	37.620.349	5%
45 Zak. Dienstverlening III	10.189.624	4%	11.431.737	4%	8.424.493	5%	4.681.417	5%	34.727.271	4%
42 Groothandel II	10.453.549	4%	12.357.755	4%	4.862.630	3%	3.299.439	4%	30.973.373	4%
19 Grootwinkelbedrijf	6.445.221	2%	5.680.318	2%	8.965.604	6%	898.568	1%	21.989.711	3%
32 Ov.goed.vervoer	9.685.388	3%	5.889.762	2%	650.523	0%	5.032.974	6%	21.258.647	3%
33 Horeca algemeen	8.275.925	3%	7.198.493	3%	3.419.706	2%	1.770.167	2%	20.664.291	3%
61 Overheid: onderwijs	6.860.901	2%	4.306.621	2%	6.115.376	4%	2.570.736	3%	19.853.634	2%
18 Reiniging	6.372.716	2%	5.471.675	2%	3.954.737	3%	1.254.046	1%	17.053.174	2%
41 Groothandel I	4.863.187	2%	6.540.955	2%	1.909.964	1%	2.039.126	2%	15.353.232	2%
01 Agrarisch bedrijf	4.350.291	2%	7.306.005	3%	960.289	1%	1.798.738	2%	14.415.323	2%
10 Metaalindustrie	3.964.794	1%	7.121.454	3%	1.283.658	1%	791.674	1%	13.161.580	2%
64 Overheid: gemeente ed	2.264.854	1%	4.280.475	2%	3.240.468	2%	1.765.371	2%	11.551.168	1%
56 Schildersbedrijf	3.358.008	1%	5.394.582	2%	29.663	0%	1.494.241	2%	10.276.494	1%
49 Chemische industrie	2.148.268	1%	5.139.359	2%	1.183.982	1%	621.120	1%	9.092.729	1%
38 Banken	1.429.397	0%	3.274.763	1%	3.024.990	2%	265.000	0%	7.994.150	1%
43 Zak. Dienstverlening I	1.977.392	1%	1.819.811	1%	2.751.465	2%	1.133.409	1%	7.682.077	1%
28 Taxi/ambulance	2.510.722	1%	2.159.372	1%	390.328	0%	2.518.395	3%	7.578.817	1%
55 Overig bedrijf	2.324.983	1%	3.535.365	1%	929.738	1%	650.003	1%	7.440.089	1%
11 Electrotechniek	943.174	0%	5.401.809	2%	914.734	1%	128.664	0%	7.388.381	1%
50 Voedingsindustrie	2.055.651	1%	3.513.186	1%	1.258.302	1%	350.898	0%	7.178.037	1%
09 Grafische industrie	1.970.591	1%	3.586.074	1%	623.150	0%	659.924	1%	6.839.739	1%
51 Algemene industrie	1.674.572	1%	3.641.694	1%	1.135.224	1%	362.365	0%	6.813.855	1%
62 Overheid: rijk/justitie	1.401.064	0%	1.335.402	0%	2.613.341	2%	851.828	1%	6.201.635	1%
53 Bewaking	2.399.272	1%	1.614.341	1%	482.337	0%	1.564.173	2%	6.060.123	1%
54 Culturele instellingen	2.005.465	1%	2.281.045	1%	1.021.498	1%	533.070	1%	5.841.078	1%
20 Havenbedrijf	1.850.489	1%	2.709.012	1%	622.678	0%	587.543	1%	5.769.722	1%
16 Slagers overig	1.750.829	1%	2.852.853	1%	437.420	0%	553.642	1%	5.594.744	1%
67 Werk/(re)-integratie	2.409.998	1%	1.468.243	1%	729.692	0%	464.758	1%	5.072.691	1%
sub-totaal	271.857.496	94%	253.542.570	90%	146.060.682	94%	81.692.413	91%	753.153.161	92%
overige sectoren	16.233.738	6%	29.201.296	10%	9.930.514	6%	7.703.076	9%	63.068.624	8%
Totaal (kolompercentage)	288.091.234	100%	282.743.866	100%	155.991.196	100%	89.395.489	100%	816.221.785	100%
Totaal (rijpercentage)		35,4%		34,6%		19,1%		10,9%		100%





## Bijlage 2 Interviewschema's

### Onderzoek TNO/EMGO naar Zwangerschaps- en/of bevallingsgerelateerd verzuim in de Ziektewet

#### Interviewschema vrouwen

*We willen u graag een aantal vragen stellen over uw ervaringen ten aanzien van uw zwangerschap en de tijd na uw bevalling in relatie tot uw werk. De gegevens uit dit interview zullen anoniem worden verwerkt in het onderzoeksrapport aan het Ministerie van SZW. Is u uit de toegezonden informatie voldoende duidelijk wat het doel van dit onderzoek is?*

#### Achtergrond informatie

- Wat is uw leeftijd?
  - Heeft u al eerder een kind gehad?
  - Bij welke werkgever werkt u?
  - Wat is uw functie en wat zijn uw werkzaamheden?
  - Hoe lang bent u werkzaam bij deze organisatie?
  - Geeft/gaf u borstvoeding? Ja/nee en tot hoeveel tijd na de bevalling heeft u borstvoeding gegeven?
- 1) Bekende en onbekende verzuimperioden voor en na het zwangerschapsverlof:
    - a) Wanneer (t.o.v. bevalling);
    - b) Hoe lang;
    - c) Welke klachten;
    - d) Welke oorzaken?
  - 2) Is u geadviseerd om u ziek te melden? Zo ja, door wie en om welke reden? Was u het daarmee eens?
  - 3) Was het achteraf gezien mogelijk geweest uw verzuimperioden tijdens de zwangerschap en na het bevallingsverlof te vermijden of te bekorten?
    - a) Ja/nee/....
    - b) Zo ja, hoe? Is dat verschillend vóór en ná het verlof?
    - c) Indien nee, waarom niet?
  - 4) Wat had u geholpen werk en zwangerschap gemakkelijker te combineren? Wat maakte het extra moeilijk?
  - 5) Wat kan een vrouw volgens u zelf doen om verzuim tijdens de zwangerschap of na het bevallingsverlof te voorkómen of korter te maken?
  - 6) Tijdens de zwangerschap en na een bevalling kunt u te maken hebben gehad met verschillende mensen van uw bedrijf en eventueel ook met de arbodienst. Ik wil graag van u weten met wie u contact heeft gehad, wanneer (tijdens zwangerschap en/of na bevalling) en of u door deze persoon werd ondersteund en in welke mate u hier tevreden over was.
    - a) Leidinggevende;
    - b) Collega's;
    - c) P&O;
    - d) Anderen op het werk;
    - e) Bedrijfsarts;
    - f) Andere professionals/deskundigen van de Arbodienst.

- 7) Wie had bij de zojuist genoemde personen de belangrijkste rol in de begeleiding?
- 8) Hebt u tijdens ziekte tijdens uw zwangerschap en na uw bevallingsverlof contact gehad met een verzekeringsarts van het UWV?
- Ja/nee/.....
  - Indien ja, wat is zijn of haar rol geweest?
  - Was u daar tevreden over en waar was u precies tevreden over?
  - Indien u niet tevreden was, waarom niet?
  - Hebt u tips voor de verzekeringsarts voor een effectievere begeleiding?
- 9) Heeft u, uw bedrijf of de bedrijfsarts/arbodienst **werkaanpassingen** voorgesteld in verband met uw zwangerschap en uw verzuim tijdens uw zwangerschap?
- Welke? (bijvoorbeeld werktijden, aantal uren, beperking werktaken, andere taken, hulpmiddelen, telewerken, vervoer).
  - Zijn die ook toegepast? Zo nee, waarom niet?
  - Welk effect heeft dat gehad?
  - Was u tevreden met de werkaanpassingen? Met welke vooral?
  - Wat was beter geweest?
  - Heeft u nog tips waardoor werkaanpassingen in het algemeen of in uw geval (nog beter of sneller) werkhervatting kunnen bevorderen?
- 10) Heeft u, uw bedrijf of de bedrijfsarts/arbodienst, naast werkaanpassingen, andere begeleiding of ondersteuning voorgesteld (bijvoorbeeld in de **privésfeer**) om het u gemakkelijker te maken rond uw zwangerschap het werk te kunnen volhouden of weer aan het werk te gaan?
- Ja/nee/.....
  - Zo ja, wie heeft welke begeleiding of ondersteuning gegeven?
  - Zijn die ook toegepast? Zo nee, waarom niet?
  - Welk effect heeft dat gehad?
  - Was U tevreden met de geboden ondersteuning? Met wat vooral? Wat had beter gekund?
  - Heeft u nog tips waardoor ondersteuning buiten het werk om (nog beter of sneller) werkhervatting kan bevorderen?
- 11) Heeft uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog adviezen of begeleiding gegeven over het werken tijdens zwangerschap?
- Ja/nee
  - Zo ja, wie heeft welke adviezen/begeleiding gegeven?
  - Heeft u die adviezen opgevolgd? Zo nee, waarom niet?
  - Welk effect heeft dat gehad?
  - Was u tevreden met de adviezen? Over welke adviezen was u vooral tevreden?
  - Welke adviezen zouden ze moeten of kunnen geven en welke vooral niet?
- 12) Heeft uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog adviezen gegeven over het weer aan het werk gaan na de bevalling?
- Ja/nee
  - Zo ja, wie heeft welke adviezen of begeleiding gegeven?
  - Heeft u die adviezen opgevolgd? Zo nee, waarom niet?
  - Welk effect heeft dat gehad?
  - Was u tevreden met de adviezen? Over welke adviezen was u vooral tevreden?
  - Welke adviezen zouden ze moeten of kunnen geven en welke vooral niet?

- 13) Kent u de regelingen die het de zwangere en pas bevallen werkneemsters gemakkelijker maken aan het werk te blijven of het werk te hervatten? (eerst zelf laten noemen, dan rijtje langs lopen)
- Ouderschapsverlof;
  - arbeidstijdenwet extra rustpauzes;
  - arbeidstijdenwet borstvoeding geven;
  - Arboret risico's voor zwangere vrouwen middels risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E);
  - Wet over Organisatie van het werk voor zwangere werkneemsters;
  - Beleidsregels arbeidsomstandighedenwetgeving, voorlichting door werkgever;
  - Wet Aanpassing Arbeidsduur (korter of langer werken).
- a) Welke?
- b) Hoe bent u dat te weten gekomen? (per wet vragen);
- c) Maakt u van één van deze regelingen gebruik?
- d) Zo ja, welke en waarom?
- e) Zo nee, waarom niet?
- f) Denkt u dat deze regelingen het combineren van werk en zwangerschap of werk en zorg voor (kleine) kinderen makkelijker maken?
- 14) Bent u geïnformeerd over risico's op het werk in verband met zwangerschap (zoals zwaar tillen, veel staan, wisseldiensten, blootstelling aan chemische stoffen, verbod op nachtwerk)?
- a) Zo ja, door wie en hoe bent u geïnformeerd en waarover?
- b) Zijn uw werkzaamheden aangepast (bv in de vorm van extra rustpauzes) n.a.v. risico's bij zwangerschap ja/nee Zo ja/nee, kunt u dat toelichten?
- c) Heeft u zich gehouden aan deze aanpassingen? Ja/nee (graag toelichten)  
Wat is volgens u het effect geweest van het wel/niet houden aan de aanpassingen op uw verzuim?
- 15) Welke tips zou u willen geven aan andere zwangere vrouwen, leidinggevend en bedrijfsartsen of anderen over het werken tijdens zwangerschap?
- a) zwangere vrouwen;
- b) leidinggevend;
- c) bedrijfsartsen;
- d) andere betrokkenen;
- e) Overige tips over het werken tijdens zwangerschap.
- 16) Welke tips zou u willen geven aan andere zwangere werkneemsters, leidinggevend en bedrijfsartsen of andere betrokkenen om vrouwen weer op een goede manier het werk te laten hervatten na het bevallingsverlof?
- a) zwangere vrouwen;
- b) leidinggevend;
- c) bedrijfsartsen;
- d) andere betrokkenen;
- e) Overige tips over werkhervatting na het bevallingsverlof.
- 17) Heeft u verder nog opmerkingen, aanvullingen of suggesties?

## Onderzoek TNO/EMGO naar Zwangerschaps- en/of bevallingsgerelateerd verzuim in de Ziektewet

### Interviewschema werkgever/leidinggevende

#### *Intro: (bij eerste benadering)*

Uw werknemster mevrouw ... neemt al enige tijd deel aan een onderzoek naar werkhervatting na de bevalling van 'Body at Work'. Dat is een onderzoekscentrum bewegen, arbeid en gezondheid, een samenwerkingsverband van TNO en het EMGO-instituut van het VU Medisch Centrum te Amsterdam. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft TNO opdracht gegeven aanvullend onderzoek te doen naar de achtergronden van het verzuim gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof. Dit om voor de betrokken partijen handvatten te vinden om het verzuim te beperken. Daarvoor houdt TNO interviews met deelnemers aan het onderzoek, zo mogelijk hun leidinggevende en bedrijfsarts, en een aantal deskundigen zoals verzekeringsartsen, huisartsen, bedrijfsartsen, gynaecologen en verloskundigen. Mevrouw.... heeft ons toestemming gegeven om u te benaderen over haar verzuim rond de bevalling (zie bijlage). De vraag is, of u ook bereid bent aan het onderzoek mee te werken. Dat houdt in dat TNO een telefonisch interview met u houdt op een moment dat u uitkomt (overdag of 's avonds) van ongeveer een half uur. De vragen, en informatie over het onderzoek, krijgt u vooraf toegestuurd per e-mail of post. Ook met uw werknemster en zo mogelijk met de betrokken bedrijfsarts vindt een telefonisch interview plaats. Alle interviews worden anoniem verwerkt in het onderzoeksrapport voor het Ministerie van SZW.

#### *Intro: (bij interview)*

Dit interview gaat over verzuim gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof. Uw werknemster mevrouw ... wordt/is ook over dit onderwerp geïnterviewd. In dit interview gaat het zowel over mevrouw ... als over uw algemene standpunt als leidinggevende. Per vraag geven we aan wanneer het specifieke geval, dan wel uw algemene ervaring met deze problematiek aan de orde is. Alle interviews worden anoniem verwerkt in het onderzoeksrapport voor het Ministerie van SZW.

- 1) Ten aanzien van het verzuim van deze werknemster rond zwangerschaps- en bevallingsverlof. Was het mogelijk geweest die verzuimperioden tijdens de zwangerschap en na de bevalling te vermijden of te bekorten?
  - a) Ja/nee/....
  - b) Indien ja, hoe?.....
  - c) Indien nee, waarom niet?
  
- 2) Wat deden in of via het bedrijf de volgende functionarissen om de werknemster te ondersteunen tijdens de zwangerschap. Vraag idem na de bevalling?
  - a) Leidinggevende:
  - b) collega's:
  - c) P&O:
  - d) Anderen:
  - e) Deskundigen arbodienst of bedrijfsarts:
  
- 3) En wat deed de werknemster zelf om verzuim voor en na het verlof te vermijden?

- 4) Hadden u en uw werknemster contact tijdens haar zwangerschaps- en bevallingsverlof over de werkhervatting na het verlof?
  - a) Ja, in het kader van het onderzoek mom@work
  - b) Ja, want .../ nee, want...
  - c) Hoeveel tijd na de bevalling?
  - d) Hoe vaak?
  - e) Wat heeft u besproken?
  - f) Wat was het doel van het gesprek?
  - g) Heeft dit resultaat gehad? Zo ja, welk?
- 5) Heeft u, uw werknemster, uw bedrijf of de bedrijfsarts/arbodienst werkaanpassingen of andere ondersteuning voorgesteld (bijvoorbeeld in de privésfeer) in verband met het verzuim tijdens de zwangerschap en na het bevallingsverlof van uw werknemster?
  - a) Welke? (bijvoorbeeld werktijden, aantal uren, beperking werktaken, andere taken, hulpmiddelen, telewerken, vervoer).
  - b) Zijn die ook toegepast? Zo nee, waarom niet?
  - c) Welk effect heeft dat gehad?
  - d) Was u en/of uw werknemster tevreden met de toegepaste werkaanpassingen? Met welke in het bijzonder?
  - e) Wat was beter geweest?
  - f) Heeft u tips om dit beter te laten verlopen?
- 6) Wat had de werknemster geholpen werk en zwangerschap gemakkelijker te combineren? En wat om weer gemakkelijker aan het werk te gaan?
- 7) Kent u de regelingen die het de zwangere en pas bevallen werknemsters gemakkelijker maken aan het werk te blijven of het werk te hervatten na het bevallingsverlof?
  - a) Ja/nee/.....
  - b) Welke?
  - c) Hoe bent u dat te weten gekomen?
  - d) Hebt u deze regelingen aan de werknemster kenbaar gemaakt? Op welke manier?
  - e) Denkt u dat deze regelingen het combineren van zwangerschap en werk of werk en jonge kinderen makkelijker maken? Waarom (niet)?
- 8) Bent u op de hoogte van risico's op het werk in verband met zwangerschap (zoals zwaar tillen, veel staan, wisseldiensten, blootstelling aan chemische stoffen, verbod op nachtwerk)?
  - a) Zo ja, door wie en hoe bent u geïnformeerd
  - b) Zijn de werkzaamheden van de werknemster aangepast (bv in de vorm van extra rustpauzes) n.a.v. risico's bij zwangerschap ja/nee ->reden
  - c) Heeft zij zich gehouden aan deze aanpassingen? (Uitleg)
  - d) Wat is het effect van de aanpassingen geweest?
- 9) Welke tips hebt u in het algemeen voor het combineren van werk en zwangerschap?
- 10) Welke tips hebt u in het algemeen om vrouwen weer op een goede manier het werk te laten hervatten na de bevalling?

11) Welke rol moet de bedrijfsarts/de arbodienst volgens u spelen bij verzuim tijdens zwangerschap en na bevallingsverlof?

12) Hebt u verder nog opmerkingen?

## Onderzoek TNO/EMGO naar Zwangerschaps- en/of bevallingsgerelateerd verzuim in de Ziektewet

### Interviewschema bedrijfsarts van geïnterviewde werknemster

#### *Intro: (bij eerste benadering)*

Mevrouw ..., werknemster van ... neemt al enige tijd deel aan een onderzoek naar werkhervatting na de bevalling van 'Body at Work'. Dat is een onderzoekscentrum bewegen, arbeid en gezondheid, een samenwerkingsverband van TNO en het EMGO-instituut van het VU Medisch Centrum te Amsterdam. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft TNO opdracht gegeven aanvullend onderzoek te doen naar de achtergronden van het verzuim gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof. Dit om voor de betrokken partijen handvatten te vinden om het verzuim te beperken. Daarvoor houdt TNO interviews met deelnemers aan het onderzoek, zo mogelijk hun leidinggevende en bedrijfsarts, en een aantal deskundigen zoals verzekeringsartsen, huisartsen, bedrijfsartsen, gynaecologen en verloskundigen. Mevrouw... heeft ons toestemming gegeven om u te benaderen over haar verzuim rond de bevalling (zei bijlage). De vraag is, of u ook bereid bent aan het onderzoek mee te werken. Dat houdt in dat TNO een telefonisch interview met u houdt op een moment dat u uitkomt (overdag of 's avonds) van ongeveer een half uur. De vragen, en informatie over het onderzoek, krijgt u vooraf toegestuurd per e-mail of post. Ook met de werknemster en zo mogelijk met de betrokken leidinggevende vindt een telefonisch interview plaats. Alle interviews worden anoniem verwerkt in het onderzoeksrapport voor het Ministerie van SZW.

#### *Intro: (bij interview)*

Dit interview gaat over verzuim gedurende de zwangerschap en na afloop van het bevallingsverlof. Mevrouw ..., werknemster van ... wordt/is ook over dit onderwerp geïnterviewd. In dit interview gaat het zowel over mevrouw ... als over uw algemene standpunt als bedrijfsarts. Per vraag geven we aan wanneer het specifieke geval, dan wel uw algemene ervaring met deze problematiek aan de orde is. Alle interviews worden anoniem verwerkt in het onderzoeksrapport voor het Ministerie van SZW.

- 1) Wat waren volgens u de oorzaken van het verzuim?
  - a) In geval van verschillende verzuimgevallen: was de oorzaak steeds dezelfde?
  - b) Was de diagnose zwangerschapsgerelateerd?
  - c) Welke factoren waren volgens u van invloed op het verzuim?
  
- 2) (*alleen indien verzuim tijdens zwangerschap*) Ten aanzien van het verzuim van deze werknemster tijdens de zwangerschap: was het achteraf mogelijk geweest die verzuimperiode(n) te vermijden of te bekorten?
  - a) Ja/nee/....
  - b) Indien ja, hoe?.....
  - c) Indien nee, waarom niet?
  
- 3) (*alleen indien verzuim na bevallingsverlof*) Ten aanzien van het verzuim van deze werknemster na het bevallingsverlof. Was het mogelijk geweest die verzuimperiode(n) te vermijden of te bekorten?
  - a) Ja/nee/....
  - b) Indien ja, hoe?.....
  - c) Zo nee, waarom niet?

- 4) Heeft (naam bedrijf) in het algemeen een beleid voor (sociaal-medische) begeleiding van zwangere en/of pas bevallen werknemers?
  - a) Ja/nee
  - b) Zo ja, welke activiteiten betreft dat beleid?
- 5) Wat deed u als bedrijfsarts in het geval van deze specifieke werknemer om haar te ondersteunen/begeleiden tijdens de zwangerschap?
  - a) Wat was uw rol?
  - b) Had dit anders of beter gekund?
  - c) Heeft u overlegd met de leidinggevende?
  - d) Heeft u afstemming/overleg gehad met andere (medische) begeleiders (huisarts/verloskundige/gynaecoloog) of verzekeringsarts?
    - Zo ja, met wie en had dit anders of beter gekund?
    - Zo nee, reden en had dit anders of beter gekund?
- 6) Wat deden in of via het bedrijf de volgende functionarissen in het geval van deze specifieke werknemer om haar te ondersteunen tijdens de zwangerschap:
  - a) leidinggevende
  - b) collega's:
  - c) P&O:
  - d) Andere deskundigen van de arbodienst:
  - e) Anderen op het werk:
- 7) Wat deed de werknemer zelf om verzuim tijdens de zwangerschap te vermijden?
- 8) Wat deed de werknemer zelf om het werk na het bevallingsverlof weer op een gezonde manier op te pakken en verzuim te vermijden?
- 9) Hadden u en de werknemer contact tijdens haar zwangerschaps- en bevallingsverlof over de werkhervatting na het verlof?
  - a) Ja, in het kader van het onderzoek mom@work
  - b) Ja, want .../ nee, want...
  - c) Aantal contactmomenten
  - d) Hoeveel tijd na de bevalling?
  - e) Wat heeft u besproken?
  - f) Wat was het doel van het gesprek?
  - g) Heeft dit resultaat gehad? Zo ja, welk?
- 10) Heeft u, de werknemer, het bedrijf of de leidinggevende werkaanpassingen voorgesteld in verband met het verzuim tijdens de zwangerschap van uw werknemer?
  - a) Wie heeft welke aanpassingen voorgesteld? (bijvoorbeeld werktijden, aantal uren, beperking werktaken, andere taken, hulpmiddelen, telewerken, vervoer).
  - b) Wat was de aanleiding om werkaanpassingen voor te stellen?
  - c) Zijn die ook toegepast?
  - d) Welk effect heeft dat gehad?
  - e) Was u en/of de werknemer tevreden met de toegepaste werkaanpassingen?
  - f) Wat was beter geweest?
  - g) Heeft u tips om dit beter te laten verlopen?



- 11) Heeft u, de werknemster, of de leidinggevende andere ondersteuning voorgesteld (bijvoorbeeld in de privésfeer) om het de werknemster gemakkelijker te maken tijdens haar zwangerschap het werk te kunnen volhouden?
  - a) Ja/nee/....
  - b) Wie heeft welke aanpassingen voorgesteld?
  - c) Wat was de aanleiding om werkaanpassingen voor te stellen?
  - d) Zijn die ook toegepast?
  - e) Welk effect heeft dat gehad?
  - f) Waren u en uw werknemster tevreden met de geboden ondersteuning?
  - g) Wat was beter geweest?
  - h) Heeft u nog tips hoe dit aspect beter had gekund?
  
- 12) Heeft u, de werknemster, of de leidinggevende werkaanpassingen voorgesteld in verband met de werkhervatting en/of het verzuim na het bevallingsverlof van de werknemster?
  - a) Wie heeft welke aanpassingen voorgesteld? (bijvoorbeeld werktijden, aantal uren, beperking werktaken, andere taken, hulpmiddelen, telewerken, vervoer).
  - b) Zijn die ook toegepast?
  - c) Welk effect heeft dat gehad?
  - d) Was u en/of de werknemster tevreden met de toegepaste werkaanpassingen? Met wat in het bijzonder?
  - e) Wat was beter geweest?
  - f) Heeft u tips om dit nog beter te laten verlopen?
  
- 13) Heeft u, de werknemster, of de leidinggevende andere ondersteuning voorgesteld (bijvoorbeeld in de privésfeer) om het de werknemster gemakkelijker te maken na haar bevalling het werk te kunnen hervatten?
  - a) Ja/nee/....
  - b) Wie heeft welke aanpassingen voorgesteld?
  - c) Zijn die ook toegepast?
  - d) Welk effect heeft dat gehad?
  - e) Waren u en uw werknemster tevreden met de geboden ondersteuning?
  - f) Wat was beter geweest?
  - g) Heeft u nog tips hoe dit aspect beter had gekund?
  
- 14) Wat had de werknemster geholpen werk en zwangerschap gemakkelijker te combineren?
  
- 15) Wat had de werknemster geholpen de periode na de bevalling en werkhervatting gemakkelijker te combineren?
  
- 16) Kent u de regelingen die het de zwangere en pas bevallen werknemsters gemakkelijker maken aan het werk te blijven of het werk te hervatten na het bevallingsverlof?
  - a) Ja/nee/....
  - b) Welke?
  - c) Hoe bent u dat te weten gekomen?
  - d) Hebt u deze regelingen aan de werknemster kenbaar gemaakt? Op welke manier?

- 17) Bent u op de hoogte van risico's op het werk in verband met zwangerschap (zoals zwaar tillen, veel staan, wisseldiensten, blootstelling aan chemische stoffen, verbod op nachtwerk)?
  - a) Zo ja, door wie en hoe bent u geïnformeerd
  - b) Zijn de werkzaamheden van de werknemers aangepast (bv in de vorm van extra rustpauzes) n.a.v. risico's bij zwangerschap ja/nee ->reden
  - c) Heeft zij zich gehouden aan deze aanpassingen?
  - d) Wat was het effect van de aanpassingen?
- 18) Welke tips hebt u in het algemeen voor het combineren van werk en zwangerschap?
- 19) Welke tips hebt u in het algemeen voor zowel zwangere vrouwen als leidinggevendenden om vrouwen weer op een goede manier het werk te laten hervatten na de bevalling?
- 20) Welke rol moet de leidinggevende/ het bedrijf volgens u spelen bij verzuim tijdens de zwangerschap. Vraag idem voor na de bevalling?
- 21) Welke rol ziet u weggelegd voor overige (medische/arbo) deskundigen?
- 22) Hebt u verder nog opmerkingen?

## Onderzoek TNO/EMGO naar Zwangerschaps- en/of bevallingsgerelateerd verzuim in de Ziektewet

### Interviewschema deskundigen

We willen u graag een aantal vragen stellen over uw kennis en ervaringen met betrekking tot zwangerschaps- en/of bevallingsgerelateerd verzuim van werknemers. De gegevens uit dit interview zullen anoniem worden verwerkt in het onderzoeksrapport aan het Ministerie van SZW. Is u uit de toegezonden informatie voldoende duidelijk wat het doel van dit onderzoek is?

1. Wat zijn naar uw inzicht de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim van zwangere en pas bevallen vrouwen?
  - a. Diagnoses
  - b. Werkgerelateerd:, zoals arbeidsomstandigheden, mogelijkheden het werk aan te passen, steun op het werk, etc.
  - c. Niet werk-gerelateerd, privé-zaken, steun thuis etc.
  - d. Overige oorzaken
2. Is een deel van dit verzuim volgens u vermijdbaar?
  - a. Ja/nee/.....
  - b. Kunt u dit toelichten?
3. Wat zijn volgens u de belangrijkste knelpunten op het gebied van zwangerschaps- en/of bevallingsgerelateerd verzuim?
  - a. Werkgerelateerd:
  - b. Niet werk-gerelateerd
4. Wat kan wie doen om dit verzuim te voorkomen en/of te bekorten? Welke mogelijkheden worden momenteel te weinig toegepast en hoe komt dat? Welke professionals kunnen meer doen volgens u en in welke fase (zwangerschap c.q. bevalling)?
  - a. Wat kan de vrouw zelf doen?
  - b. Wat kan het werk doen (leidinggevende, collega's, P&O, BMW, werkgever)?
  - c. De partner/familie?
  - d. De bedrijfsarts/deskundigen arbodienst?
  - e. De huisarts?
  - f. De verzekeringsarts/Arbeidsdeskundige van het UWV?
  - g. De verloskundige?
  - h. De gynaecoloog?
  - i. Andere professionals?
  - j. Overige oplossingen?
5. Er zijn verschillende wettelijke maatregelen die het vrouwen gemakkelijker moeten maken om zwangerschap/het hebben van kleine kinderen te combineren met werk
  - a. Bent u bekend met deze of een van deze maatregelen? (Zo ja, welke?)
  - b. Zijn vrouwen hiervan naar uw mening voldoende op de hoogte?
  - c. Maken vrouwen hier voldoende gebruik van? Zo nee, waarom niet? Hoe kan dat beter?
  - d. Ontbreken er naar uw mening nog wettelijke mogelijkheden die verzuim bij zwangere en pas bevallen vrouwen zouden kunnen voorkómen of verminderen?

6. Hebt u verder nog opmerkingen of aanbevelingen over dit onderwerp?
7. Wat is uw postadres?

### Bijlage 3 Overzicht van experts

Drs. Rianne van Alphen	SZW
Fifi Arp	Verloskundige
Drs. Monique van Beukering	Bedrijfsarts Kema, Voorzitter richtlijngroep zwangerschap en postpartum
Teus Brand	Bedrijfsarts Lid richtlijngroep zwangerschap en postpartum
Jeanette van Capelleveen	Verloskundige Lid richtlijngroep zwangerschap en postpartum
Drs. Jacqueline den Engelsman	CAO-onderhandelaar NU91
Drs. Paul Everaert	Dienst beleidsontwikkeling Bedrijfsvoering Arbo Zaken LUMC
Dr. Hanne Groenendijk	SZW
Drs. Cas Hoogbergen	Adviseur AWWN
Dr. Gunilla Kleiverda	Gynaecoloog, Flevoziekenhuis
Drs. Aafje Krug	SZW
Drs. Rob Mohanlal	Regio, stafverzekeringsarts UWV
Dr. Lucie Ribbert	Gynaecoloog, Antonius ziekenhuis
Thea Rieff	Verpleegkundige jeugdgezondheidszorg
Janneke Roodhorst	Bewegingsdeskundige Re-integratiedeskundige Winnock
Drs. Andr�e Ruiters	Adviseur FNV Bondgenoten
Dr. Maria Pel	Gynaecoloog Lid richtlijngroep zwangerschap en post partum



## Bijlage 4 Literatuur over prevalentie van verzuim en verzuimduur tijdens zwangerschap en na de bevalling (studies in de tijd geordend).

Literatuur	Prevalentie en duur verzuim tijdens zwangerschap	Prevalentie en duur verzuim na bevalling	Conclusie/advies	Populatiekenmerken en opmerkingen
Lenshoek e.a. 1986 (in Koemeester e.a., 1993; Nederland)	Gemiddelde verzuimduur vóór de bevalling: Handarbeiders = 13,9 weken (97,2 dgn) Hoofdarbeiders = 7,8 weken (54,6 dgn)			N = 119
Kraft, 1996 (Nederland)		Bespreekt Lenshoek e.a. 1986 die vond dat na 3 maanden na de bevalling het verzuim van (ex-) zwangeren weer gelijk was aan dat van niet-zwangeren.  In oude situatie ging iets meer dan de helft na 6 weken na bevalling weer werken; 46% vrouwen meldde zich 6 weken na bevalling ziek. Na 8 weken was dat nog 36%, na 12 weken 18%.		Literatuuronderzoek ikv bedrijfsartsopleiding, KU Nijmegen.  Tot 1990: 6 weken voor en 6 weken na bevalling... Daarna verlof minstens 16 weken (4-6 voor; 10-12 na).
Kleiverda e.a., 1988 (in Koemeester e.a., 1993; Nederland)			Zwangere vrouwen met heel zwaar, vrij zwaar of matig zwaar fysiek werk heeft significant vroegere start van het zwangerschapsverlof dan zwangere vrouwen met vrij licht of heel licht fysiek zwaar werk.	N = 133
Van Amstel e.a., 1992	Gemiddelde verzuimduur vóór bevalling: Niet-commerciële dvl. = 9,1 weken (63,7 dgn) Commerciële dvl. = 6,8 weken (47,6 dgn) Industrie = 5,9 weken (41,3 dgn)			N = 311

Literatuur	Prevalentie en duur verzuim tijdens zwangerschap	Prevalentie en duur verzuim na bevalling	Conclusie/advies	Populatiekenmerken en opmerkingen
Koemeester, Leegwater, Broersen en Van Dijk, 1993 (Nederland)	In 25 <sup>e</sup> week : slechts 33% van de zwangere verpleegkundigen werkt, tegen 75% van de adm. mwsters. Vanaf week 29 is verschil significant.	Half jaar na de bevalling is van beide groepen ¾ weer aan het werk in eigen functie. Hiervan 2/3 zonder aanpassingen	Zwangerschaps- en bevallingsverlof zou moeten differentiëren naar de mate van fysieke arbeidsbelasting	Prospectieve follow-up studie onder 117 verpleegkundigen en 81 administratief medewerkers
Alexanderson, Hensing, Carstensen & Bjurulf, 1995 (Zweden)	Ruim eenderde (37%) verzuimt (alleen zwangerschapsgerelateerd verzuim geselecteerd); Gemiddelde verzuimduur ca 46 dagen (6,6 weken) (periode 1985-1986).		Vrouwen in blauwe boorden functies hebben veel grotere kans om te verzuimen dan in witte boordenfuncties vb.: Metaal industrie: 87% Papierverwerking: 68% Voedingsindustrie: 50% Schoonmaak: 47% Horeca: 41% Politie en brandweer: 32% Post, telecommunicatie: 23% Bank. Verzekeringen: 20% Administratie: 20%	Prospectieve studie onder zwangeren die > 7 dagen verzuimden met diagnose zwangerschapsgerelateerd verzuim. Periode 1985- 1986.
Sydsjö, A. Sydsjö, G, Kjessler, 1997; Zweden en Noorwegen)	De zwangerschapsgeschiedenissen in beide landen was vergelijkbaar en zwangerschapsuitkomsten waren klinisch vergelijkbaar. - Zweedse vrouwen werkten vaker buitenshuis. - Type beroepen waarin ze werkten was vergelijkbaar. - Zweedse vrouwen verzuimden vaker dan Noorse (64% versus 32%), en met een langere duur (61 dagen versus 44 dagen) - Verschillen waren het duidelijkst bij jongere werkneemsters ( $\leq$ 24 jaar).		Verzuim tijdens de zwangerschap hangt niet op een simpele manier samen met een slechte gezondheid, arbeidsomstandigheden of de beschikbare zwangerschapsregelingen. Volgens de auteurs hangen de veranderende houdingen opzichte van zwangerschap, voor bij jongeren, samen met de hogere verzuimcijfers in Zweden.	Zwangerschapsregelingen waren in de periode van onderzoek veel beter/gunstiger in Zweden.



Literatuur	Prevalentie en duur verzuim tijdens zwangerschap	Prevalentie en duur verzuim na bevalling	Conclusie/advies	Populatiekenmerken en opmerkingen
Sydsjö, A., Sydsjö, G. Wijma, B & Kjessler, 1998 (Zweden)	<p>Niet geregistreerd (<math>\leq 7</math> dgn) in 1986 was 45% (in 1978: 25%; significante stijging); Verzuim &gt; 7 dagen: 40% in 1978; 61% in 1986 en 68% in 1988.</p> <p>Alle vrouwen lieten een gemiddelde stijging van verzuim per geval, per jaar zien van 22 naar 28 dagen (stijging van 23%). Zwangere vrouwen lieten een stijging van het verzuim zien van 19 naar 39 dagen (stijging 105%).</p> <p>Verzuim in de laatste maand van zwangerschap zou nooit tot verzuim moeten leiden, omdat de sociale zekerheidswetgeving in Zweden de vrouw toestaat thuis te blijven met een zwangerschapsuitkering gedurende die periode. Toch bleken in 1989 zwangere, werkende vrouwen in de laatste 60 dagen voor de bevalling gemiddeld 17,9 dagen te verzuimen, terwijl in 1978 het aantal geregistreerde verzuimdagen over de hele periode 19,1 dagen was.</p> <p>Er was een afname in het aantal vrouwen dat een beroep deed op een zwangerschapsuitkering over de periode 1978-1989.</p>		<p>Geen verandering in (negatieve) zwangerschapsuitkomsten.</p> <p>De stijging in verzuim (zowel frequentie als duur) vond plaats bij vrouwen t/m 34 jaar, met name in de jongste leeftijdsgroep (<math>\leq 24</math> jaar). Deze stijging werd in de studie geïnterpreteerd als een verandering van attitude t.a.v. zwangerschap bij jongere vrouwen, en niet van een verslechtering in de toestand van deze vrouwen.</p> <p>Niet alleen trends in de tijd bekijken, maar ook relatie gelegd met het krijgen van uitkeringen. De sociale verzekeringen boden in toenemende mate ruimte voor zwangeren om (voor de bevalling) te rusten, aantal dagen verlof was ook verhoogd..... er werd dus een reductie van <b>verzuim</b> verwacht. Echter verzuim van alle vrouwen nam toe over deze periode.</p>	<p>Verzuim is niet specifiek zwangerschapsgerelateerd!.</p> <p>Er was geen reden om aan te nemen dat in de periode van onderzoek de werkplek gerelateerde risico's waren toegenomen. Wel was er sprake van grotere arbeidsparticipatie van vrouwen... wellicht ook in beroepen die 'fysiek minder bij vrouwen pasten'.</p>

Literatuur	Prevalentie en duur verzuim tijdens zwangerschap	Prevalentie en duur verzuim na bevalling	Conclusie/advies	Populatiekenmerken en opmerkingen
Beukering, 2002 (Nederland)	Van alle zwangeren verzuimt 49% niet of korter dan 2 weken. Ruim de helft (51%) verzuimt meer dan 2 weken tijdens zwangerschap. Circa 47% verzuimt langer dan 12 weken.	Aansluitend aan het bevallingsverlof is 29% van de vrouwen meer dan 2 weken afwezig wegens ziekte. In 55% van de gevallen duurt dat langer dan 12 weken (3 mnd).	Het aantal beëindigde gevallen van ziekte als gevolg van zwangerschap of bevalling neemt af tot 1996, en neemt vervolgens relatief toe. Statistisch kan niet worden gesproken van een trendbreuk rond 1996. De Wulbz heeft niet aantoonbaar geleid een toename van verzuim dat kan worden toegeschreven aan zwangerschap of bevalling.	Onderzoek onder zwangeren (meerdere bedrijven, ca 7500 wnr's) n = 204 (zwangeren) en n= 148 (bevallen wnr's)
Vries, de; 2002 (Nederland)				
Verdenius, 2004 (Nederland)		42% van de vrouwen meldt zich na het verlof arbeidsongeschikt; 48% van deze melding betreffen specifieke klachten		Scriptie; auteur is verzekeringsarts in Amsterdam.  Het onderzoek is uitgevoerd bij UWV-Cadans over 2001. Het betreft vrouwen die zich na het bevallingsverlof hebben ziek gemeld. Het merendeel zal komen vanuit WW of uitzendwerk

Literatuur	Prevalentie en duur verzuim tijdens zwangerschap	Prevalentie en duur verzuim na bevalling	Conclusie/advies	Populatiekenmerken en opmerkingen
Kaerev, Jacobsen, Olsen, Bonde et al, 2004 (Denemarken)	<p>Circa 31% van de zwangeren verzuimt. Zwangeren bleven gemiddeld 18,7% van hun werktijd afwezig (6,1 dag/mnd a.g.v. zwangerschapsgerelateerd verzuim, en 2,4% a.g.v. verzuim t.g.v. meer algemene klachten). Ter vergelijking: niet zwangere vrouwen verzuimen gemiddeld slechts 0,94 dg/mnd als gevolg van ziekte. -&gt; verzuimkans = 7,3 x hoger onder zwangeren!!</p> <p>Hogere kansen naar beroep:  Medewerksters wasserij: 3,5 OR  'nurses aids': 3,4 OR  verpleegkundigen: 1,5 OR  vergeleken met andere werkers.</p>			<p>!! - Het is niet helemaal duidelijk of dit alleen over verzuim tijdens de zwangerschap gaat of over zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim.</p> <p>'Register-based' studie. N = 4852 ziekenhuismedewerksters (20-45 jaar), waarvan er 773 (16%) zwanger geweest zijn.  Periode 1995-1999.</p>
Sydslj�, G., Sydslj�, A. 2002 (Zweden)	<p>Hoofdrede voor verzuim was rugpijn. 74% gaf aan in goede tot zeer goede gezondheid te verkeren. 43% verzuimde a.g.v. zwangerschap (zelf-rapportage)</p>		<p>Sociale eigenschappen (van werk/werkplek) hangen ook samen met verzuim. langdurig verzuim!</p>	<p>N =384</p>



## Bijlage 5 Uitgebreide beschrijving Wet- en Regelgeving

### *Wet Arbeid en Zorg*

- **Zwangerschaps- en bevallingsverlof (Artikelen 3:1-3:30)**

Als een werkneemster in dienstverband zwanger is, heeft zij recht op zwangerschaps- en bevallingsverlof van zestien weken. Vanaf 6 weken, maar minimaal 4 weken voor de dag na de vermoedelijke bevallingsdatum gaat het verlof van start. Na de bevalling heeft een vrouw recht op 10 weken verlof. Vanaf 42 dagen na de bevalling mag begonnen worden met werken. Tijdens het verlof ontvangt de werkneemster een uitkering ter hoogte van het maximum dagloon.

Zelfstandige ondernemers ontvangen geen uitkering via UWV en worden geacht zelf geld voor de periode van zwangerschaps- en bevallingsverlof te reserveren. Of zij kunnen bij een particuliere verzekeringsmaatschappij terecht, maar soms keren deze de eerste 2 jaar na afsluiten niet uit vanwege zwangerschap en bevalling. Zwangere zelfstandigen konden een uitkering krijgen door een regeling in de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), maar deze is per 1 augustus 2004 afgeschaft.

- **Ouderschapsverlof (Artikelen 6:1-6:9)**

Ouders van kinderen tot acht jaar hebben recht op onbetaald verlof als zij minimaal een jaar in dienst zijn bij hun werkgever. Ook adoptie-, stief- en pleegouders hebben onder bepaalde voorwaarden recht op ouderschapsverlof. De duur van het ouderschapsverlof is afhankelijk van het dienstverband. De standaardregeling houdt in dat men recht heeft op 13 maal de arbeidsduur per week ouderschapsverlof. Dit verlof dient in deeltijd te worden opgenomen over een periode van zes maanden. In overleg met de werkgever kan een andere spreiding van het verlof worden overeengekomen. Ouderschapsverlof is onbetaald verlof. Maar het kan zijn dat er een betaling is geregeld in de CAO of in de aanvullende arbeidsvoorwaarden. Voor de financiering van het ouderschapsverlof kan ook gebruik gemaakt worden van de levensloopregeling. Als men aan de levensloopregeling deelneemt kan bij ouderschapsverlof fiscaal voordeel in de vorm van een heffingskorting ter hoogte van 50% WML verkregen worden.

- **Calamiteitenverlof (Artikelen 4:1-4:7)**

Dit is een kort verlof voor iedereen die een vaste of tijdelijke baan heeft en het is bedoeld voor onvoorziene situaties waarin men onmiddellijk vrij moet hebben vanwege persoonlijke omstandigheden. Bijvoorbeeld als de partner gaat bevallen, bij een sterfgeval in de familie, wanneer een kind ziek is en acuut een oppas geregeld moet worden of wanneer de waterleiding is gesprongen en de loodgieter moet komen. Het kan gaan om een paar uur tot enkele dagen, afhankelijk van de aard en duur van de 'calamiteit'. De duur van het verlof moet redelijk zijn, en in verhouding staan tot de aard van het (nood)geval en de hoeveelheid privé-verplichtingen die dat met zich meebrengt. Het salaris moet gewoon doorbetaald worden. Bij CAO kan van deze regeling worden afgeweken.

- **Kortdurend zorgverlof (Artikelen 5:1-5:8, 5:14-5:16)**

Dit verlof is bedoeld om de noodzakelijke verzorging te geven aan een thuiswonend ziek kind, partner of zieke ouders. Voorwaarde is dat de werknemer de enige is die de zieke op dat moment kan verzorgen. Per twaalf maanden kan men maximaal tien dagen zorgverlof krijgen, afhankelijk van het aantal uren dat gewerkt wordt. De werkgever moet tijdens het verlof minstens 70% van het loon doorbetalen, maar altijd tenminste het minimumloon. Bij CAO kan van deze regeling worden afgeweken.

- **Langdurend zorgverlof (Artikelen 5:9-5:13, 5:14-5:16)**

Dit onbetaald langdurig zorgverlof is bedoeld voor werknemers die tijdelijk hulp bieden aan een partner, kind of ouder die levensbedreigend ziek is. Levensbedreigend ziek betekent dat het leven van de persoon op korte termijn ernstig in gevaar is. De regeling geldt niet voor schoonouders of chronische zieke kinderen, partners of ouders,

behalve als zij in een terminale fase komen. Per jaar kan maximaal zes maal de wekelijkse arbeidsduur opgenomen worden (6 weken). In principe wordt in een aaneengesloten periode van 12 weken voor de helft minder gewerkt. In overleg met de werkgever, kan ook voor een andere spreiding van het verlof worden gekozen. Het verlof mag niet over een langere periode dan 18 weken worden uitgesmeerd. Voor parttimers geldt het verlof naar rato. De werkgever kan het verlof alleen weigeren op grond van zwaarwegende dienst- of bedrijfsbelangen. Het verlof is onbetaald, maar kan eventueel met het opgebouwde tegoed van de levensloopregeling gefinancierd worden. Het is mogelijk dat in de CAO afwijkende afspraken zijn vastgelegd.

- **Levensloopregeling (Artikelen 7:1-7:3)**

Met de levensloopregeling kan de werknemer een deel van het brutosalaris sparen om in de toekomst een periode van onbetaald verlof te financieren. Alle werknemers die in Nederland werken kunnen gebruik maken van de levensloopregeling. De levensloopregeling kan worden gebruikt voor elke vorm van onbetaald verlof, zoals: langdurend zorgverlof, een 'sabbatical', ouderschapsverlof, educatief verlof, overig onbetaald verlof of verlof voorafgaand aan het pensioen. Van het brutoloon wordt een bedrag ingehouden dat op een speciale spaarrekening wordt gestort, of als premie voor een levensloopverzekering worden overgemaakt. In overleg met de werkgever kan ook gespaarde tijd zoals bovenwettelijke vakantiedagen of overwerkuren omgezet worden in geld, dat op de levenslooptrekening gestort wordt. De werkgever kan een financiële bijdrage leveren, maar dit is niet verplicht.

#### *Arbeidstijdenwet*

- **Werktijden (artikelen 4:5-4:7)**

Het werk voor de zwangere en de pas bevallen vrouw moet zodanig ingericht zijn, dat rekening wordt gehouden met haar specifieke omstandigheden. De werkgever voldoet aan de hieruit voortvloeiende verplichting binnen een redelijke termijn, nadat een zwangere werknemer daar een verzoek voor heeft gedaan. Zwangere werknemers hebben recht op een regelmatig patroon van werk- en rusttijden en kunnen niet verplicht worden tot overwerk en nachtdiensten. Daarnaast hebben zwangere werknemers recht op extra pauzes of verkorting van de werktijd tot maximaal een achtste van de werktijd. Dit geldt tot 6 maanden na de bevalling. De werkgever stelt de zwangere werknemer in de gelegenheid de noodzakelijke zwangerschapsonderzoeken te ondergaan. Vanaf 4 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum tot 6 weken na de bevalling mag zij geen arbeid verrichten.

- **Borstvoeding (artikel 4:8)**

Een werknemer die borstvoeding geeft heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste 9 maanden na de geboorte van haar kind het recht om haar werk te onderbreken om borstvoeding te geven of af te kolven. De werkgever moet hiervoor een geschikte ruimte ter beschikking stellen. De medewerker heeft recht op het geven van borstvoeding of kolven zo vaak en zo lang als nodig is, maar in totaal maximaal een kwart van de arbeidstijd. De vaststelling van het tijdstip en de duur van de onderbrekingen vindt plaats na overleg met de werkgever. De werkgever is verplicht deze tijd door te betalen.

#### *Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) en beleidsregels via de Arbeidsomstandighedenwet (ArboWet)*

- **Definitie zwangere (Arbobesluit, Artikel 1.1-5b en c)**

Onder zwangere werknemer wordt verstaan: de werknemer die zwanger is en de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld. Onder werknemer tijdens de lactatie wordt verstaan: de werknemer die haar kind borstvoeding geeft en haar werkgever hiervan in kennis heeft gesteld.

- **Risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E) (Arbobesluit, Artikel 1.41)**

Alle risico's voor zwangere werkneemsters en werkneemsters die borstvoeding geven moeten in de RI&E meegenomen worden.

- **Organisatie van het werk (Arbobesluit, Artikel 1.42)**

De werkgever is verplicht het werk tijdens zwangerschap en tijdens de periode van borstvoeding zo te organiseren dat er geen risico's aan verbonden zijn voor de werkneemster zelf of voor haar (ongeboren) kind. Wanneer blijkt dat risico's aanwezig zijn, moet de werkgever deze zoveel mogelijk wegnemen. Wanneer dit niet mogelijk is dient de arbeid aangepast te worden door bijvoorbeeld de werkplek of methode van werken aan te passen of door hulpmiddelen in te zetten. (De werkneemster is verplicht om hulpmiddelen te gebruiken.) Zo nodig dienen de werktijden en rusttijden aangepast te worden, passende arbeid aangeboden te worden of wordt de werkneemster tijdelijk vrijgesteld van het verrichten van arbeid.

Grondslag Arbobesluit artikel 1.42.

1. De verplichting van de werkgever om de arbeid van een zwangere werknemer en werknemer tijdens lactatie zodanig te organiseren dat de arbeid voor die werkneemster geen gevaren met zich kan brengen voor haar veiligheid en gezondheid en geen terugslag kan veroorzaken op de zwangerschap of lactatie, houdt ten minste in dat (Beleidsregel 1.42, Grondslag Arbobesluit artikel 1.42.):
  - a. de zwangere werknemer bij de arbeid niet wordt blootgesteld aan lichaamstrillingen of schokken met een versnelling van meer dan 0,25 m/s<sup>2</sup>;
  - b. de zwangere werknemer bij de arbeid niet wordt blootgesteld aan equivalente geluidsniveaus boven de 80 dB(A) en piekgeluiden boven 200 Pa;
  - c. de zwangere werknemer niet wordt blootgesteld aan klimaatomstandigheden, die kunnen worden beschouwd als onbehaaglijk;
  - d. de noodzaak tot bukken, hurken of knielen bij de arbeid voor de zwangere werknemer zoveel mogelijk wordt voorkomen. In de laatste drie maanden mogen zwangere werkneemsters niet worden verplicht dagelijks meer dan eenmaal per uur te hurken, knielen, bukken of staande voetpedalen te bedienen;
  - e. de noodzaak tot handmatig tillen van gewichten bij de arbeid door de zwangere of pas bevallen werknemer tot drie maanden na de bevalling zoveel mogelijk wordt beperkt en, als er toch handmatig gewichten getild worden:
    - het in één handeling te tillen gewicht gedurende de gehele zwangerschap en de periode tot drie maanden na de bevalling minder dan 10 kilogram bedraagt;
    - vanaf de twintigste week van de zwangerschap gewichten van meer dan 5 kilogram niet meer dan 10 keer per dag worden getild;
    - vanaf de dertigste week van de zwangerschap gewichten van meer dan 5 kilogram niet meer dan 5 keer per dag worden getild.
  - f. de zwangere werknemer of werknemer tijdens lactatie bij de arbeid niet wordt blootgesteld aan stoffen die de gezondheid van henzelf en/of hun (ongeboren) kind kunnen schaden;
  - g. de zwangere werknemer niet wordt verplicht, om in direct contact te komen met een ultrasonore trillingsbron. Voor ultrasonore luchtrillingen met frequenties boven 20 kHz geldt als voorlopige grenswaarde 110 dB(A) per tertsband.
2. Klimaatomstandigheden worden beschouwd als onbehaaglijk als bedoeld in het eerste lid, onder c wanneer het predicted percentage of dissatisfied (PPD) bepaald op basis van NEN-EN-ISO 7730: 1996 "Gematigde thermische binnenomstandigheden Bepalingen van de PMV- en de PPD-waarde en specificaties van de voorwaarden voor thermische behaaglijkheid", meer bedraagt dan 20%.

3. Tot de stoffen bedoeld in het eerste lid, onder f, worden in elk geval gerekend:
  - a. stoffen die de gezondheid schade kunnen toebrengen via een zogenaamd genotoxisch werkingsmechanisme en die via de moeder het ongeboren kind of de zuigeling kunnen bereiken, waaronder alle mutagene en vrijwel alle kankerverwekkende stoffen,
  - b. stoffen die, via een niet-genotoxisch werkingsmechanisme door blootstelling van de moeder de gezondheid van het ongeboren kind of de zuigeling kunnen schaden.

- **Rustringen (Arbobesluit artikel 3.48)**

Voor zwangere werkneemsters en werkneemsters die borstvoeding geven 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.

- **Overige besluiten**

Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten met loodwit alsmede met metallisch lood en zijn ionverbindingen waarvoor een biologische grenswaarde is vastgesteld (Artikel 4.108).

- Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten met loodwit alsmede met metallisch lood en zijn ionverbindingen waarvoor een biologische grenswaarde is vastgesteld (Arbobesluit, Artikel 4.108).
- Het is een zwangere werknemer verboden arbeid te verrichten met de biologische agentia *Toxoplasma* en *Rubellavirus*, tenzij is gebleken dat zij hiervoor immuun is. (Arbobesluit, Artikel 4.109).
- Het is een zwangere werknemer verboden duikarbeid, caissonarbeid en overige arbeid onder overdruk te verrichten. (Arbobesluit, Artikel 6.29)
- Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten in de ondergrondse winningsindustrie. (Arbobesluit, Artikel 6.29a).
- **Voorlichting** (beleidsregel 8 Grondslag Arboret 1998 artikel 8, juncto Arbobesluit).

De werkgever is verplicht om er voor te zorgen dat een werknemer doeltreffend wordt voorgelicht en mede in dat specifieke voorlichting en onderricht wordt gegeven aan zwangere werkneemsters en werkneemsters tijdens lactatie. De werkgever geeft een zwangere werknemer voorlichting over de risico's van haar werk voor haarzelf en haar (ongeboren) kind en de genomen maatregelen om deze risico's te voorkomen. Bij deze voorlichting wordt ook aandacht besteed aan de rustruimte binnen het bedrijf. Deze voorlichting vindt plaats binnen twee weken nadat de zwangere werknemer aan de werkgever gemeld heeft zwanger te zijn. Tevens geeft de werkgever voorlichting aan de werkneemster vóór het bevallingsverlof over de risico's van het werk voor de pas bevallen werknemer en de genomen maatregelen om deze risico's te voorkomen. Deze voorlichting betreft ook informatie inzake risico's van het werk voor kwaliteit en kwantiteit van de borstvoeding en de genomen maatregelen om deze risico's te voorkomen.

Met ingang van 1 januari 2007 is de herziening van de Arboret in gegaan. Werkgevers en werknemers krijgen meer verantwoordelijkheid voor het arboreleid. Zo stellen werkgevers en werknemers zogenoemde arbocatalogi op. Hierin staan de verschillende manieren beschreven, waarop werkgevers kunnen voldoen aan de doelvoorschriften die de overheid stelt. Bijvoorbeeld: beschrijvingen van technieken en methoden, goede praktijken, normen en praktische handleidingen. Zodra werkgevers en werknemers een arbocatalogus hebben opgesteld voor een sector, worden de beleidsregels voor die sector ingetrokken. Drie jaar na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel worden alle



beleidsregels ingetrokken. Dit betekent met betrekking tot zwangere werknemers dat de beleidsregels 8 (voorlichtingsplicht voor werkgever binnen 14 dagen) en 1.42 (verschillende normen) komen te vervallen. Dat in de RI&E verplicht aandacht moet zijn voor arborisico's van bijzondere groepen waaronder zwangeren blijft echter aanwezig.

#### *Wet Aanpassing Arbeidsduur (korter of langer werken)*

De Wet aanpassing arbeidsduur (WAA) geeft werknemers het recht om hun arbeidsduur aan te passen. Minder of juist meer werken is dus in principe altijd mogelijk. Hierdoor hebben mannen en vrouwen de mogelijkheid om hun werk- en privé-leven beter te combineren. Aan de werkgever kan gevraagd worden om de arbeidsduur aan te passen. In principe moet de werkgever 'ja' zeggen op dit verzoek. Alleen bij zwaarwegende dienst- of bedrijfsbelangen, als het bedrijf daardoor in ernstige problemen komt, kan de werkgever het verzoek afwijzen. Voor bedrijven met minder dan tien werknemers geldt deze regeling niet. De werkgever moet dan een eigen regeling voor aanpassing van de arbeidsduur treffen.

#### *Wet Kinderopvang*

De Wet kinderopvang regelt de kwaliteit en financiering van kinderopvang. Deze wet geeft werkende ouders met kinderen tot 12 jaar de mogelijkheid om zelf kinderopvang in te kopen. Dat kan een plaats op een kinderdagverblijf zijn, maar ook bij een gastouder of de buitenschoolse opvang. Voorwaarde is wel dat de opvang bedrijfsmatig gebeurt en voldoet aan de kwaliteitseisen. Informele (niet betaalde) opvang door bijvoorbeeld oma of de buurvrouw valt dus niet onder deze wet.

De ouders ontvangen een inkomensafhankelijke toeslag van de overheid via Belastingdienst/Toeslagen en per 1-1-2007 ook een vaste inkomensafhankelijke toeslag van een derde deel van de kosten van de kinderopvang. Alle werkgevers dragen dan ook verplicht bij aan de kosten voor de opvang via een opslag op de sectorpremie (wachtgeldpremie) voor alle werknemers met of zonder kinderen.

#### *Ziektewet (artikel 29a)*

De Ziektewet geldt als 'vangnet' voor mensen die geen werkgever (meer) hebben, zoals uitzendkrachten, vrijwillig verzekerden, thuiswerkers, stagiaires en zieke werklozen. Vrouwelijke werknemers die recht hebben op een zwangerschaps- en bevallingsgerelateerde uitkering volgens de Wet Arbeid en Zorg vormen hier de uitzondering op. Wanneer een vrouwelijke werknemer recht heeft op een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg en ongeschikt wordt tot het verrichten van arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de zwangerschap, dan heeft zij recht op ziekengeld ter hoogte van het dagloon vanaf de eerste dag waarop die ongeschiktheid bestaat tot aan 6 weken voor de bevalling. Als de werknemer van plan was om door te werken tot 4 weken voor de bevalling dan worden deze 2 weken van ziekte geteld als een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg.

Als de werknemer aansluitend aan de uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg ongeschikt is tot het verrichten van arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap heeft zij ook recht op ziekengeld ter hoogte van haar dagloon, zolang die ongeschiktheid duurt, doch ten hoogste gedurende 104 aaneengesloten weken. De in artikel 30 genoemde verplichting om passende arbeid te verkrijgen en deze, indien de werknemer daartoe in de gelegenheid wordt gesteld, te verrichten is niet van toepassing voor werknemers die recht hebben op een uitkering in het kader van de Wet Arbeid en Zorg.

*Regels ten aanzien van ontslag:*

In het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, Artikel 670, lid 2 staat het volgende:

De werkgever kan de arbeidsovereenkomst met een werkneemster niet opzeggen gedurende de zwangerschap. De werkgever kan ter staving van de zwangerschap een verklaring van een arts of van een verloskundige verlangen. Voorts kan de werkgever de arbeidsovereenkomst van de werkneemster niet opzeggen gedurende de periode waarin zij bevallingsverlof als bedoeld in artikel 3:1, derde lid, van de Wet arbeid en zorg geniet en na werkhervatting, gedurende het tijdvak van zes weken aansluitend op dat bevallingsverlof, dan wel aansluitend op een periode van ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid die haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap en die aansluit op dat bevallingsverlof.

*Regels ten aanzien van sollicitatie:*

In het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, Artikel 646 staat het volgende:

(lid)1. De werkgever mag geen onderscheid maken tussen mannen en vrouwen bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst, het verstrekken van onderricht aan de werknemer, in de arbeidsvoorwaarden, bij de arbeidsomstandigheden bij de bevordering en bij de opzegging van de arbeidsovereenkomst.

(lid) 3. Van lid 1 mag worden afgeweken indien het bedingen betreft die op de bescherming van de vrouw, met name in verband met zwangerschap of moederschap, betrekking hebben.

(lid) 5. In dit artikel wordt onder onderscheid verstaan direct en indirect onderscheid alsmede de opdracht tot het maken van onderscheid. Onder direct onderscheid wordt verstaan onderscheid tussen mannen en vrouwen. Onder direct onderscheid wordt mede verstaan onderscheid op grond van zwangerschap, bevalling en moederschap. Onder indirect onderscheid wordt verstaan onderscheid op grond van andere hoedanigheden dan het geslacht, bijvoorbeeld echtelijke staat of gezinsomstandigheden, dat onderscheid op grond van geslacht tot gevolg heeft.

Bronnen:

<http://www.overheid.nl>

<http://home.szw.nl>, <http://www.vrouwonline.nl/werkprive/WerkPriveABC>

## Bijlage 6 Literatuur over verzuim en klachten tijdens de zwangerschap en na de bevalling, alsook over oorzaken en aanpak. De studies zijn in de tijd geordend. De reviews of meta-analyses zijn vetgedrukt weergegeven.

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Gjerdingen, Froberg & Kochevar, 1991 (USA)				Depressieve klachten namen toe van zwangerschap tot 6 <sup>e</sup> week na de bevalling, om daarna te dalen. Diegenen die hun werk niet hervatten lieten een heel sterke daling in depressieve klachten zien tot 6 mnd postpartum.			Zevenendertig (!! Klein aantal) moeders zijn gevolgd bij de geboorte van hun eerste kind. De veranderingen in hun fysieke en psychische gezondheid en hun relatie tot de duur van het zwangerschaps- en bevallingsverlof waren de hoofdredenen voor onderzoek.
Koemeester, Leegwater, Broersen en Van Dijk, 1993 (Nederland)	Vanaf 17 <sup>e</sup> week sign. Verschillen in % normaal werk en aangepast werk. In 25 <sup>e</sup> week : slechts 33% van de zwangere verpleegkundigen werkt, tegen 75% van de adm. Mwsters. Vanaf week 29 is verschil significant.			In beide groepen is de helft in staat rond 17 e week na de bevalling het eigen werk -al dan niet aangepast- te hervatten. Half jaar na de bevalling is van beide groepen ¾ weer aan het werk in eigen functie. Hiervan 2/3 zonder aanpassingen		Significant minder verpleegkundigen hebben - vgl met adm. mwsters- na de 10 <sup>e</sup> week na de bevalling de mogelijkheid tot flexibilisering van het zwangerschaps- en bevallingsverlof kunnen benutten... Groter percentage verpleegkundigen heeft vanaf de 11 <sup>e</sup> week na de bevalling vakantie opgenomen en ziekteverlof gekregen.	Prospectieve follow-up studie onder 117 verpleegkundigen en 81 administratief medewerkers

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Gjerdingen, McGovern, Chaloner & Street, 1995 (USA)				Vergeleken met de vrouwen die thuis bleven gaven diegenen die weer gingen werken aan dat ze meer problemen hadden met ademhaling en meer gynaecologische- en borstklachten		Zwangerschaps- en bevallingsverlof zou moeten differentiëren naar de mate van fysieke arbeidsbelasting  De tijdens de zwangerschap geboden aanpassingen in het werk bevorderen vermoedelijk de arbeidsparticipatie, maar zijn niet voldoende om bij zwangere verpleegkundigen voortijdige uitval te voorkomen.  Gemiddelde zwangerschapsverlof van 11.1 week was te kort; 8 mnd was het ideaal in opinie van de vrouwen zelf.  Vrouwen maakten zich erg druk over mogelijkheden voor kinderopvang.  Vrouwen die thuisbleven hadden daar vaak ook meer de gelegenheid toe (financieel)	Longitudinaal cohort, n=436. Alle vrouwen bevielen van 1e kind. Meetmomenten 1, 3, 6, 9 en 12 mnd na bevalling

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Alexander, Hensing, Cartstensen & Bjurulf, 1995 (Zweden)	Vrouwen in blauwe boorden functies hebben veel grotere kans om te verzuimen dan in witte boordenfuncties vb.: Metaal industrie: 87% Papierverwerking: 68% Voedingsindustrie: 50% Schoonmaak: 47% Horeca: 41% Politie en brandweer:32% Post, telecommunicatie:23% Bank. Verzekeringen:20% Administratie: 20%					Er waren grote verschillen in verzuimrisico naar beroepsgroep (zie bijlage 4)	Prospectieve studie onder zwangeren die > 7 dagen verzuimden met diagnose zwangerschapsgerelateerd verzuim. Periode 1985-1986.
Norén, Östgaard, Nielsen & Östgaard, 1997 (Zweden)			Interventie van alle zwangere vrouwen met rug of buikpijn (lumbar back or posterior pelvic pain; verzuim en pijnklachten tijdens de zwangerschap werden significant gereduceerd met dit programma Essentie interventie: vroeg contact met fysiotherapeut (max. 5 consulten); individu gerichte info en ergonomisch advies; begrip kweken eigen situatie/toestand.				Interventiegroep n = 54; controlegroep n = 81.

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Strand, Wege-land & Bjerkedahl, 1997 (Noorwegen)			62,3% had behoefte aan werkaanpassing; 55,4 % kreeg het.			Werkaanpassing tijdens zwangerschap is gerelateerd aan minder verzuim tijdens de zwangerschap.	Nationale representatieve studie t.a.v. werkaanpassing en zwangerschapsverzuim (n = 2713)
McGovern, Dowd, Gjerdingen, Moscovice, Kochevar & Lohman, 1997 (USA)			<ul style="list-style-type: none"> <li>Op basis van literatuur: Postpartum depressie is een ernstig gezondheidsprobleem (8-20%)</li> <li>Algemene postpartum fysieke problemen betreffen gevoeligheid van de borsten, problemen met de keizersnede, constipatie, bloeduitstorting, kramp van de uterus, ademhalings- en seksuele problemen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De onderzoeksgroep: 75% was terug met 12 weken</li> <li>85% met 15 weken,</li> <li>91% met 20 weken</li> <li>Laatste komt overeen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prenatale psychische klachten waren voorspellend voor een slechtere postpartum mentale gezondheid en minder vitaliteit.</li> <li>Meer slaap hing samen met meer vitaliteit van de moeder.</li> <li>Symptomen van potentieel infectie-origine waren geassocieerd met minder psychische gezondheid.</li> <li>Vrouwen van wie het kind meer acute gezondheidsklachten had waren minder vitaal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duur van zwangerschapsverlof had nogal effect op de periode na de bevalling...</li> <li>-&gt; effect was U-vormig kort eerst goed,... maar dan slecht, en langere tijd vervolgens weer goed.</li> <li>Positieve effect van bevallingsverlof begon</li> <li>- in week 12 voor vitaliteit,</li> <li>- in week 15 voor psychische klachten/gzh,</li> <li>- in week 20 voor rolfunctie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steekproef van vrouwen 5 mnd na bevalling, cohort is verzameld van december 1991 t/m februari 1992.</li> </ul>

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
				met onderzoek Gjerdingen waarin vrouwen met bevallingsverlof van 6 mnd betere psychische gezondheid hebben met 9 en 12 mand postpartum..	<p>Vrouwen met meer sociale steun waren mentaal gezonder</p> <p>Vrouwen die meer moeite hadden de zorg voor het kind te regelen waren minder vitaal.</p> <p>Vrouwen die tevredener waren rapporteerden meer vitaliteit en minder rolbeperkingen</p> <p>Vrouwen met meer fysieke inspanning rapporteerden meer rol beperkingen.</p>		
Wergeland & Strand, 1998 (Noorwegen)			'Power to control work pace' was positief gerelateerd aan gezondheid tijdens de zwangerschap.				Zo'n 3321 (87,2%) reageerde op verzoek tot meedoen.

Literatuur	Tijdens zwangerschap		Na bevalling		Populatiekenmerken en opmerkingen	
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim		oorzaken
Wergeland & Strand, 1998 (Noorwegen)			De voorspelling/mening van de verloskundige over werkaanpassing kwam veelal overeen met die van de vrouw zelf... maar wellicht toch onderschat...			Verloskundigen zijn hier de onderzochte groep. Vier verloskundigen in 7 zwangerschaps centra in Oslo; 160 werkende en zwangere vrouwen; periode april 1993-maart 1994
Klein, JW de, 1999 (Nederland)			Een kort overzicht van werk in het reguliere interview bij het eerste prenatale bezoek geeft veel aanwijzingen voor aanpassingen van werk tijdens zwangerschap	Gegevens bleken niet erg betrouwbaar; groep werd opnieuw ingedeeld: Circa 29% bleek hervat direct na ver- lof, van de niet- hervatters meldde zich 44% ziek. De overige vrouwen (27%) nemen vakan- tie, ouderschapsver- lof of ontslag.	Circa 49% vond verlof te kort: idealiter tussen 18 weken en een jaar. Ideale lengte bevallingsverlof: 20-22 weken. Al dan niet werken tot zwangerschapsverlof was <b>niet</b> gerelateerd aan hervatten na bevallings- verlof. Ouderen hervatten min- der snel.	Scriptie ikv opleiding tot arts voor arbeid en ge- zondheid, NSPOH. Onderzoeksgroep be- stond uit 300 vrouwen; Cadans-populatie; de helft had niet hervat volgens Cadans- administratie. Respons 71%.



Literatuur	Tijdens zwangerschap		Na bevalling		Populatiekenmerken en opmerkingen	
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim		oorzaken
Greven, 1999 (Nederland)						Eigen gezondheid en gecompliceerd verlopen van bevalling is van belang bij hervatten (+). Geen relatie met kinderopvang.
<b>Mozurske-wich et al, 2000 (review internationale literatuur)</b>	<b>Vroeggeboorte, 'small for gestational age' (SGA=laag geboortegewicht) Hypertensie, Pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging)</b>	<b>Fysiek zwaar werk had een significant risico op preterm delivery; hypertensie of pre-eclampsie. Staan en ploegendienst, en een cumulatieve vermoeidheidsscore zijn geassocieerd met preterm delivery</b>				<b>Meta-analyse van gepubliceerde projecten..</b>
	Vermoeidheid (50%) Misselijkheid (10%)	Werken in fysiek belaste sector en hoge leeftijd gere-	Bew. App. Totaal 58%) Bekkenklachten (25%)	Vermoeidheid (+), Leeftijd (+)		Onderzoek onder zwangeren (meerdere bedrij-

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Beukering,, 2002 (Neder- land)	Pathologische zwanger- schap (18%) Bekkenklachten (16%) Bewegingsapparaatklach- ten totaal (27%)	lateerd aan meer verzuim		Vermoeidheid (22%) Psychische klachten (18%) Pathologie kind: 5%			ven, ca 7500 wnrs) n = 204 (zwangeren) en n= 148 (bevallen wnrs) Zowel zwangeren met fysiek meer en minder belastend werk.
				Met bekkenklachten wordt lang verzuimd (aansluitend aan verlof langer dan 12 weken). Deze klachten hangen niet samen met werk maar met belasting van de zwangerschap.			
				Ook in engels onder- zoek (McArthur, 1991): periode na bevalling weinig in beeld; hier relatief meer psychi- sche klachten dan tij- dens bevalling.			
Sydslijö, G., Sydslijö, A. 2002 (Zw e- den)	Verhoogd verzuim. Hoofdreden voor verzuim was rugpijn. 74% gaf aan in goede tot zeer goede gezondheid te verkeren.						

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling		Populatiekenmerken en opmerkingen	
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken		Aanpak/maatregelen/advies
Verkerk, 2004 (Nederland)				Kwart van de hoog-risico vrouwen raakte depressief, tegenover 5% van de laag-risicovrouwen. Hoog risico op basis van persoonlijkheid, voorkomen depressie in familie, depressieve klachten tijdens de zwangerschap, relatieproblemen e.d. Introvertheid in combinatie met 'zich snel zorgen maken' geeft 4 x verhoogd risico		N = 90 hoog-risico vrouwen kreeg interventie na de bevalling (psychologische counseling). Hoewel de vrouwen tevreden waren over de counseling, verminderde de counseling het risico op depressie niet.	Promotiestudie aan de Katholieke Universiteit Tilburg. Na screening van ruim 1500 zwangere vrouwen zijn bijna 300 vrouwen (groep hoog-risico vrouwen en groep laag risico vrouwen) ruim een jaar na de bevalling gevolgd.
Verdenius, 2004 (Nederland)	Arbeidsongeschikt voor verlof = 52%			Arbeidsongeschikt na verlof = 42% (zou bij Cadans alleen al om 26.000 ziekmeldingen gaan)  48% van de ziekmeldingen betreft uitsluitend specifieke klachten 1. Vermoeidheid: 38,7% 2. rugklachten: 33,3% 3. bekkenklachten:		Vrouwen met specifieke klachten zijn significant <b>minder</b> vaak al arbeidsongeschikt voor het verlof. -> pleit voor kleinere rol ziekte en grotere rol voor 'nog niet aangepast zijn aan sterk veranderende omstandigheden'.  Er werd wel een significant verband gevonden tussen de specificiteit van de klachten waarmee een	Scriptie; auteur is verzekeringsarts in Amsterdam.  Dit is een retrospectief dossier-onderzoek uitgevoerd bij UWV-Cadans over 2001. Er is echter alleen gebruik gemaakt van het BVG-systeem (Detam-systeem was nogal ontoegankelijk). Er werden aselect 200 dossiers getrokken (uit

Literatuur	Tijdens zwangerschap		Na bevalling		Populatiekenmerken en opmerkingen		
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim		oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies
				32,3% 4. labiliteit: 51,1%		vrouw zich ziek meldde en de duur van de arbeidsongeschiktheid na het verlof: vrouwen met specifieke klachten melden zich significant korter arbeidsongeschikt dan vrouwen met een specifieke klacht	63.000 dossiers). Het feitelijke onderzoek vond plaats op <b>94 dossiers</b> (redenen voor afvallen in scriptie aangegeven). Het is mogelijk dat juist de groep met specifieke klachten ondervertegenwoordigd is.
						-> advies: mogelijk bevalingsverlof verlengen	Kanttekening bij advies: selecte groep waarop onderzoek betrekking heeft.
<b>Cuelenaere &amp; Van Deursen, 2004 (review; Nederland)</b>	(op basis van onderzoek van Van Beukering, 2002; zie aldaar):  Leeftijd had alleen verband met verzuim wegens klachten van het bewegingsapparaat (niet met andere klachten): Jongeren (<32 jaar) verzuimden vaker dan ouderen.	Op basis van onderzoek concluderen auteurs dat de volgende arbeidsomstandigheden bij zwangerschapsgerelateerd verzuim een rol spelen: Fysieke belasting, Onregelmatigheid van werk, de duur van de zwangerschap is hierbij van invloed: hoe verder de zwangerschap, des te groter de kans op verzuim.		(op basis van Van Beukering, 2002; zie aldaar)  Vrouwen ouder dan 32 jaar verzuimden vaker, en vooral vaker vanwege moeheid.			<b>Een verkenning van omvang, oorzaken en oplossingsrichtingen</b>

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Kaerev, Jacobsen, Olsen, Bonde et al, 2004 (Denemarken)		<p>Verzuim was nauw gerelateerd aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eerder verzuim</li> <li>• Aantal uur/week werk</li> <li>• Weinig regelmogelijkheden</li> <li>• Hoge taakeisen</li> <li>• Zwaar werk</li> <li>• Veel lopen of staan</li> </ul>					<p>!! - Het is niet helemaal duidelijk of dit alleen over de zwangerschapsperiode gaat of over zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim.</p> <p>'Register-based' studie. N = 4852 ziekenhuismedewerksters (20-45 jaar), waarvan er 773 (16%) zwanger geweest zijn. Periode 1995-1999.</p>
Larsson, Sydsjö & Josefsson, 2004 (Zweden)	Uitgangssituatie is depressieve zwangeren			64% van de vrouwen met antepartum depressie hadden depressieve symptomen met 6-8 weken of 6 maanden postpartum, of beiden.		Vrouwen die tijdens de zwangerschap depressief zijn hebben geen verhoogd risico op een slechte obstetrische of neonatale uitkomst, maar wel een verhoogd risico op postpartum depressieve symptomen.	Uit populatie van n = 1489 vrouwen is een index groep van n=259 vrouwen geselecteerd die depressief waren, en die 35-36 zwanger waren.

Literatuur	Tijdens zwangerschap		Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	
Stoffelsen, 2005 (Nederland)			Er wordt opgemerkt dat 'opvallend weinig organisaties gedegen beleid inzake zwangerschap en beleid te hebben opgesteld'. <b>Opm: Arbobalans 2005/NEA 2005: 12% van bedrijven geeft deze voorlichting</b>			Weinig onderbouwde publicatie
Bayat & Farid, 2006 (Nederland)	Meest voorkomend (alle vrouwen verzuimden in ieder geval na de bevalling): 1. algemene zwangerschapsgerelateerde klachten (86%; vnl jongere vrouwen) 2. lage rugklachten (7%; vnl. oudere vrouwen)	(alle vrouwen verzuimden in ieder geval na de bevalling): Hoe meer kinderen, des te minder verzuim tijdens de uitkeringsperiode van de Wet Arbeid en Zorg.	Meest voorkomende klachten zijn: 1. bekkenklachten (35%) 2. psychische klachten (28%) 3. aandoening ivm bevalling (18%) 4. rugklachten (13%)	Vrouwen met licht werk herstellen vaker/snel na bevallingsverlof dan vrouwen met zwaar werk.  Meer kinderen hangt samen met minder verzuim na bevallingsverlof.  Vrouwen met werk, c.q. werkgever hervatten sneller.  Vrouwen die na bevallingsverlof arbeidsongeschikt melden zijn ook vaker arbeidsonge-		Scriptie i.k.v. arts voor arbeid en gezondheid, NSPOH; beiden zijn verzekeringsarts bij UWV.  Collega-verzekeringsartsen uit regio Helmond/Veghel die ziekwetbeoordelingen deden vulden de vragenlijst in. De meeste ziekmeldingen zijn vanuit WW-situatie en uitzendbureau. <b>Het merendeel betreft vrouwen zonder werkgever (64%!!!).</b>  In 61% van de gevallen productiewerk, in 40%

Literatuur	Tijdens zwangerschap		Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	
					schikt waren tijdens de zwangerschap. Het gaat hier echter wel heel duidelijk om een vangnetgroep, waarbij velen geen werkgever hadden.	om kantoor werk  <b>De vragenlijsten hadden allemaal betrekking op vrouwen die zich na het bevallingsverlof arbeidsongeschikt hebben gemeld</b> in de periode februari 2004-februari 2005. In deze periode zijn 205 ingevulde vragenlijsten verzameld.
Roeleveld, N. 2006 (Nederland)	Blootstelling aan chemische en biologische stoffen kan leiden tot ongunstige effecten op het centraal zenuwstelsel van het ongeboren kind. Ook is er soms sprake van vruchtbaarheidsstoornissen. Risicogroepen zijn kapsters, ziekenhuispersoneel, schoonmakers werkenden in agrarische sector. Risico's door bestrijdingsmiddelen en organische oplosmiddelen	Voorkom blootstelling aan dit type risico's door beschermingsmiddelen, voorkomen van contact e.d.				Roeleveld beschrijft het onderzoeksprogramma 'Epidemiologie van Voortplanting en arbeidsmilieu van de KUN (nu Radboud Universiteit, Nijmegen)

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
<b>Joode &amp; Brand, 2006</b> (literatuur-overzicht)		Veel onderzoek naar invloed van fysische werkfactoren (lawaaï, extreme temperaturen, straling, trillingen) heeft geen effect op zwangerschapsuitkomsten aangetoond... Misschien is het er wel (veel onderzoek heeft methodologische tekortkomingen)	Omdat sommige studies wel effecten hebben aangetoond is het van belang om preventieve maatregelen te treffen				
<b>Stinis, 2006</b> (literatuur-overzicht)		Biologische agentia, infectieziekten en zwangerschap. Er is weinig bekend over het voorkomen van infectieziekten op gezondheid van w nrs, laat staan zwangeren en zwangerschapsuitkomsten... Vrijwel alle kennis op basis van praktijkervaring en niet op wetenschappelijk onderzoek. Wel risicogroepen /-werksituaties (vb. gezondheidszorg; kinderdagverblijven; schape houderijen e.d.)	Veel bekend over preventieve maatregelen: * bestrijding bij bron * organisatorische maatregelen * technische maatregelen * hygiënische maatregelen * persoonlijke beschermingsmaatregelen * Vaccinatie * Preventief geneesmiddelen toedienen (PEP) * Therapie bij ziekte				



Literatuur	Tijdens zwangerschap		Na bevalling		Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	
Brand & Zweerman, 2006 (literatuur overzicht)	<p><u>Fysiek zwaar werk</u> leidt tot een grotere kans op vroeggeboorte, kind met een laag geboortegewicht of zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie (o.a. metaanalyse van Mazurkewich e.a. 2000),</p> <p>Hoge <u>psychische</u> belasting: grotere kans op miskraam, vroeggeboorte, laag geboortegewicht; verhoogd risico op hypertensie en pre-eclampsie. Er zijn aanwijzingen dat ook latere ontwikkeling negatief wordt beïnvloed.</p> <p>Ook <u>lange werkweek</u> hangt samen met laag geboortegewicht; dit is echter geen consistent gegeven.</p> <p><u>Ploegendienst</u> en <u>nachtdienst</u> hangen wel samen met negatieve zwangerschapsuitkomsten voor moeder en kind. Soms ook op fertiliteit/vruchtbaarheid van de vrouw.</p>	<p>Negatieve zwangerschapsuitkomsten zijn te voorkómen door te interveniëren in de (fysieke) belasting van de zwangere (zie ook Mazurkewich e.a. 2000).</p> <p>In dit artikel wordt artikel van Croteau e.a. (2006) aangehaald als onderbouwing voor de noodzaak vroegtijdig (voor 24<sup>e</sup> week) de werkzaamheden van zwangere vrouwen te verlichten ter voorkoming van negatieve zwangerschapsuitkomsten.</p>	<p>Zij legden hun grens bij artikelen recenter dan 1990;</p> <p>Gestreefd is naar het hoogste niveau van evidence in de vorm van systematische review, meta-analyse en prospectief cohort-onderzoek.</p>		

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
McGovern, Dowd, Gjerdingen, Gross, Kenney, Ukestad, McCaffrey & Lundberg, 2006 (USA)				1. vermoeidheid (64%) 2. borst ongemak (60%) 3. minder zin in sex (52%)	Keizersnedes hingen samen met slechter fysiek functioneren, rol beperkingen en vitaliteit; Borstvoeding geven was ook geassocieerd met meer postpartum symptomen.		Prospectief cohort design gebruikt, waarin 817 vrouwen (71%) deelnamen Jaar 2001. Telefonisch interview, 5 weken na de bevalling.
Cheng, Dumas, Smith, Leger, Plamondon, McGrath & Tranmer, 2006 (Canada)	<b>Vermoeid worden</b> was de belangrijkste en meest invloedrijke klacht voor de problematische taken met de 20e week van de zwangerschap. Het werd iets minder belangrijk, c.q. invloedrijk met 34 weken (oncomfortabele houding werd belangrijker)	Een <b>niet comfortabele houding</b> scoorde tweede in de rangorde (na vermoeid worden) als belangrijkste, meest invloedrijke factor. De volgorde van deze twee risico's was omgekeerd met 34 weken zwangerschap.  De risico's die in de rangorde 3-8 scoorden waren: Lange werktijd, Zware inspanning (excessive effort), Angst voor een vewonding. Stress, en Trillingen.  Problematische taakcomponenten met 20 weken waren:	Deze zaken zijn van belang voor herontwerp van taken voor zwangere werknemers.				Doel van deze studie was identificatie van belastende taakcomponenten van problematische taken en geassocieerde risicofactoren voor zwangere vrouwen die werken in het onderwijs, administratief werk, gezondheidszorg en de dienstensector (minder fysiek belastende taken).

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling		Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	
		<p>voorover buigen en draaien, Met 34 w eken waren dat met name het reiken boven het hoofd, herhaalde bewegingen, een hoog werktempo. Langdurig zitten en vocht hadden ook een duidelijk negatief verband met inspanning bij 34 weken, maar minder hoog dan eerder genoemde factoren.</p>				
<p>Croteau, Marcoux &amp; Brisson, 2006 (Canada)</p>	<p>Laag geboortegewicht (SGA = small for gestational age)</p>	<p>Risico op SGA (small-for-gestational age) groter bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 's nachts werken en onregelmatig werk of ploegendienst,</li> <li>• Staan,</li> <li>• Tillen van gewichten</li> <li>• Lawaai,</li> <li>• Psychologische taakjes, in combinatie met weinig sociale steun.</li> </ul> <p>Er werd een cumulatieve risicomaat geconstrueerd. Bij aanwezigheid van 1 factor was risico 8% verhoogd, bij 2 factoren 28%, bij 3 factoren 43% en bij vier of meer 129%.</p>	<p>Wanneer vroegtijdig (voor 24 weken) maatregelen waren getroffen om arbeidsrisico's te vermijden (natuurlijk experiment), dan was het risico op SGA hetzelfde als van vrouwen die niet waren blootgesteld aan die risico's.</p>			<p>Case-control study... N = 1536 SGA-cases en 4442 controls. Selectie uit 43898 vrouwen die een enkele geboorte tussen januari 1997 en maart 1999.</p>

Literatuur	Tijdens zwangerschap			Na bevalling			Populatiekenmerken en opmerkingen
	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen	Klachten/verzuim	oorzaken	Aanpak/maatregelen/advies	
Hooftman en Van den Bosche 2007 (Nederland)			<p>Van de vrouwen die de afgelopen twee jaar zwanger zijn geweest geeft gemiddeld 30% aan dat de werkgever voorlichting heeft gegeven (2005: 27%). Bij 33% van de vrouwen is het werk aangepast.</p> <p>Voorlichting tijdens de zwangerschap hangt samen met significant minder verzuim (OR = 0.50).</p> <p>In dit onderzoek hangen werkaanpassingen niet samen met verzuim. Wellicht komt dat omdat maatregelen vaak pas getroffen worden in een risicovolle situatie waarin reeds sprake is van klachten.</p>				<p>Secundaire analyse NEA 2003, 2005 en 2006. Alle steekproeven zijn representatief voor de Nederlandse beroepsbevolking.</p> <p>totaal zwangeren n = 3166</p> <p>2003: n =522</p> <p>2005: n =1297</p> <p>2006: n = 1347</p>

## **Bijlage 7 Links naar sites met informatie over werk en zwangerschap**

Arbo Platform Nederland: Werkgeversinformatie en werknemersinformatie per branche over arbowet- en regelgeving en arborisico's

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

CNV: Zwangerschap en werk

<http://www.veiligengezondwerken.nl/renderer.do/clearState/true/menuId/7157/returnPage/7166/>

Erfocentrum: Zwangerschap en werk

<http://www.erfelijkheid.nl/zwangerschap/zwang.php>

Erfocentrum: Veilig werken

<http://www.erfelijkheid.nl/zwangerworden/pdf/7.pdf>

Erfocentrum: Schadelijke stoffen op het werk bij kinderwens en zwangerschap

[http://www.erfelijkheid.nl/documentatie/pdf\\_zwangerschap/Schadelijke%20stoffen%20Op%20het%20werk%20bij%20kinderwens%20en%20zwangerschap.pdf](http://www.erfelijkheid.nl/documentatie/pdf_zwangerschap/Schadelijke%20stoffen%20Op%20het%20werk%20bij%20kinderwens%20en%20zwangerschap.pdf)

FNV Bondgenoten: Zwangerschap en werk van A tot Z , Zwangerschap en werk van maand tot maand

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

KNOV, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen: Werk en Zwangerschap

<http://www.verloskundigenin nederland.nl/home/20voor%5Fpubliek/40zwanger%5Fzijn%5Fof%5Fworden/40werk%5Fen%5Fzwangerschap/>

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten: Reproductiestoornissen

<http://www.beroepsziekten.nl/index.php?TID=1&SID=103&ShowTypeID=2>

NVOG, Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie: Folder "Zwanger!"

[http://www.nvog.nl/files/zwanger!\\_algemene\\_informatie\\_herzien.pdf](http://www.nvog.nl/files/zwanger!_algemene_informatie_herzien.pdf)

NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap: Standaard Zwangerschap en kraamperiode

<http://nhg.artsennet.nl/upload/104/standaarden/M32/start.htm>

NVAB, Nederlandse Vereniging voor Arbeids – en Bedrijfsgeneeskunde: Richtlijn Zwangerschap/ Post Partum en werk (in voorbereiding)

[http://nvab.artsennet.nl/uli/?uli=AMGATE\\_6059\\_340\\_TICH\\_L550814821](http://nvab.artsennet.nl/uli/?uli=AMGATE_6059_340_TICH_L550814821)

Postbus 51: Werken voor en na de bevalling

[http://www.postbus51.nl/index.cfm/t/Werken\\_voor\\_en\\_na\\_de\\_bevalling/vid/647435E7-C295-519D-15F65A1E4832EEFD](http://www.postbus51.nl/index.cfm/t/Werken_voor_en_na_de_bevalling/vid/647435E7-C295-519D-15F65A1E4832EEFD)

SZW: Zwangerschaps- en bevallingsverlof: informatie voor werknemers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=2519&link\\_id=71854](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=2519&link_id=71854)

SZW: Zwangerschaps- en bevallingsverlof: informatie voor werkgevers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=2519&link\\_id=88064](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=2519&link_id=88064)

SZW: Zwanger en veilig werken: informatie voor werknemers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=2128&link\\_id=2105](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=2128&link_id=2105)

SZW: Zwanger en veilig werken: informatie voor werkgevers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=2128&link\\_id=70716](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=2128&link_id=70716)

SZW: Arbeidstijdenwet: informatie voor kinderen, jeugdigen en zwangere of pas bevallen vrouwen

[http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp\\_rubriek.cfm?rubriek\\_id=1&subrubriek\\_id=1011&link\\_id=1976](http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?rubriek_id=1&subrubriek_id=1011&link_id=1976)

SZW: Overzicht verlofregelingen

[http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp\\_rubriek.cfm?rubriek\\_id=390552](http://home.szw.nl/navigatie/rubriek/dsp_rubriek.cfm?rubriek_id=390552)

SZW: Giftige stoffen voor de voortplanting: informatie voor werknemers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=128&link\\_id=1958](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=128&link_id=1958)

SZW: Giftige stoffen voor de voortplanting: informatie voor werkgevers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=128&link\\_id=1953](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=128&link_id=1953)

SZW: Narcosegassen: maatregelen om blootstelling te beperken

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=128&link\\_id=2075](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=128&link_id=2075)

SZW: Cytostatica: informatie voor werknemers

[http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp\\_dossier.cfm?set\\_id=128&link\\_id=2076](http://home.szw.nl/navigatie/dossier/dsp_dossier.cfm?set_id=128&link_id=2076)

SZW: Informatieblad Voortplanting: Kinderwens, zwanger en stoffen op het werk

[http://docs.szw.nl/pdf/201/2005/201\\_2005\\_5\\_2654.pdf](http://docs.szw.nl/pdf/201/2005/201_2005_5_2654.pdf)

UWV: Ziekte en zwangerschap

[http://www.uwv.nl/Werknemer/ziekte\\_en\\_zwangerschap/Ziekte\\_en\\_zwangerschap.asp](http://www.uwv.nl/Werknemer/ziekte_en_zwangerschap/Ziekte_en_zwangerschap.asp)

UWV: Standaard zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

<http://cba.uwv.nl/cba/opencms/CBA/module3/423/?chapterIndex=true>

ZwangerWijzer: Een online test voor gezondheidsrisico's.

<http://www.zwangerwijzer.nl/>