

RICHTLIJN

ZWANGERSCHAP, POSTPARTUMPERIODE EN WERK

Advisering en begeleiding door de bedrijfsarts



Nederlandse
Vereniging voor **nvab**
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Colofon

© NVAB 2007

Uitgave

NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113

3500 GC Utrecht

T 030 2845750

E kwaliteitsbureau@nvab-online.nl

W www.nvab-online.nl

Auteurs

M.D.M. van Beukering, bedrijfsarts

D.K. Aaftink, bedrijfsarts

T. Brand, bedrijfsarts

R. Broekhuijsen, bedrijfsarts

K. Hendriks, bedrijfsarts

C.C.M de Lange, bedrijfsarts

R. Sandbrink, bedrijfsarts

H.P.J Stinis, bedrijfsarts

N. Wildenborg, bedrijfsarts

I. van Zanten- Przybysz, bedrijfsarts

M. Pel, gynaecoloog

J. van Capelleveen, verloskundige

R. Buurman, verzekeringsgeneeskundige

M.N.M. van Poppel, epidemioloog

S.G.M. Stomp-van den Berg, junior-onderzoeker

A.L. Lagro-Janssen, huisarts

K. Rosenbrand, adviseur

Coördinatie en eindredactie

M.D.M. van Beukering

M. Lebbink, stafmedewerker

Datum autorisatie

25 juni 2007

Ontwerp en opmaak

CO3

Coverfoto

PurestockX

Druk

Drukkerij Kwak & Van Daalen & Runday

ISBN: 978-90-76721-16-3

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
Begripsbepaling	4
Doel van de richtlijn	5
Inhoud en opbouw van de richtlijn	5
Herziening van de richtlijn	7
Benodigde kennis en vaardigheden voor uitvoering van de richtlijn	7
1 ADVIES AAN DE WERKGEVER OM ARBOBELEID VOOR WERKNEMERS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP EN IN DE POSTPARTUMPERIODE TE ONTWIKKELEN EN EEN PROTOCOL VOOR INDIVIDUELE INFORMATIEVOORZIENING OP TE STELLEN	8
1.1 Is er sprake van arbeidsomstandigheden met een verhoogd risico voor zwangere vrouwen en voor vrouwen in de postpartumperiode?	8
1.2 Is er een arbobeleid voor zwangere vrouwen en vrouwen in de postpartumperiode?	9
2 INDIVIDUELE INTERVENTIE EN SECUNDAIRE RISICOPREVENTIE	11
2.1 Wat is de individuele werkbelasting?	11
2.2 Wat is de individuele belastbaarheid?	11
2.3 Wat is het individuele risicoprofiel?	12
2.4 Hoe luidt de voorlichting en het advies aan iedere zwangere werknemer?	12
2.5 Wat is het advies bij een verhoogd risicoprofiel?	13
2.6 Verzuim tijdens de zwangerschap?	13
2.7 Verzuim in de postpartumperiode?	14
3 EVALUATIE	15
3.1 Zijn de interventiedoelen bij verhoogd risicoprofiel (zonder verzuim) bereikt?	15
3.2 Zijn de interventiedoelen bij verzuim tijdens de zwangerschap bereikt?	15
3.3 Zijn de interventiedoelen bij verzuim in de postpartumperiode bereikt?	16
BIJLAGEN	17
1 Werkgebonden risicofactoren, limieten en aanpak	17
2 Persoonsgebonden risicofactoren met bijbehorende aanbevelingen	25
3 Biologische agentia: Uitgebreide versie bij zwangerschap(swens)	33
4 Biologische agentia: Aanbevelingen per branche	38
5 Borstvoeding en werk	41
6 Beleidsregel 1.42 Arbobesluit: organisatie van de arbeid van zwangere vrouwen en werknemers tijdens lactatie	43
7 Wetgeving Arbeidsomstandigheden zwangerschap en postpartumperiode	45
8 Arbocuratieve samenwerking	47

INLEIDING

Door de toename van vrouwen op de arbeidsmarkt wordt de bedrijfsarts steeds vaker geconfronteerd met vragen rondom werk, zwangerschap en postpartumperiode. In 2005 waren er 3,7 miljoen werkende vrouwen tussen de 15-64 jaar, dit is 54,1% van het totale aantal van 5,4 miljoen vrouwen in deze leeftijdsfase (CBS/statline). Dit aantal neemt nog steeds gestaag toe. Het aantal geboorten is de afgelopen jaren gedaald: in 2000 werden nog 207.000 kinderen geboren en in 2005 was dat gedaald tot 187.910. Een belangrijke oorzaak hiervan is de daling van het aantal geboorten begin jaren zeventig, waardoor het aantal vrouwen van rond de dertig jaar terugloopt. Ook de minder gunstige economie heeft een remmend effect.

Rond hun dertigste krijgen veel vrouwen een eerste kind. Steeds minder vaak zeggen ze na de bevalling hun baan op en steeds meer combineren ze werk en kinderen. In 2003 combineerde 45 procent van de gezinnen met minderjarige kinderen een voltijdbaan met een deeltijdbaan. In datzelfde jaar werkten acht van de tien jonge moeders voordat hun eerste kind geboren werd. Na de bevalling stopte 10 procent van hen met werken; in 1997 was dat nog een kwart (CBS 2005).

De meeste bedrijfsartsen zien regelmatig zwangere werknemers op hun spreekuur. In 2005 kregen 116.348 werknemers een uitkering vanuit de Wet Arbeid en Zorg wegens zwangerschaps- en bevallingsverlof. In datzelfde jaar zijn er door het UWV 60.600 uitkeringen toegekend wegens ziekte ten gevolge van zwangerschap (vangnetregeling Ziektewet), in 2006 was dit aantal 69.600.

Tijdens de normale zwangerschap treden een groot aantal fysiologische en anatomische veranderingen op. Enerzijds leidt dat tot een veranderde belastbaarheid, anderzijds tot allerlei klachten waar niet-zwangeren geen last van hebben. Gedurende de zwangerschap kan de belastbaarheid in het werk veranderen. Na de bevalling duurt het nog enige tijd voor deze belastbaarheid weer genormaliseerd is, hetgeen tevens wordt bepaald door het geven van borstvoeding. Tijdens de zwangerschap en in de postpartumperiode kunnen complicaties optreden die invloed hebben op de belastbaarheid van de vrouw. Daarnaast kunnen risicofactoren in het werk nadelige gevolgen hebben voor de zwangere werknemer zelf, haar zwangerschap, het (ongeboren) kind, en/of de borstvoeding.

BEGRIPSBEPALING

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

- **Preconceptuele fase:** de periode voorafgaand aan de zwangerschap.
Mannen en vrouwen kunnen beroepsmatig blootgesteld worden aan invloeden die een nadelige invloed hebben op de reproductieve organen, bijvoorbeeld reprotoxische stoffen. In deze periode kan er sprake zijn van vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen.
- **Zwangerschap:** de periode vanaf de conceptie tot en met de bevalling.
Afhankelijk van het trimester van de zwangerschap treden er bij de vrouw veel lichamelijke

en geestelijke veranderingen op die van invloed zijn op de belastbaarheid. Daarnaast moet het zich ontwikkelende kind beschermd worden tegen schadelijke invloeden vanuit de werkomgeving.

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

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

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

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

DOEL VAN DE RICHTLIJN

Het doel van deze richtlijn is de bedrijfsarts te ondersteunen bij het vertalen van risicofactoren naar een preventief beleid voor zwangeren en voor werknemers gedurende de postpartumperiode. Daarnaast is het een begeleidingsrichtlijn voor bedrijfsgeneeskundig handelen in de spreekkamer in geval van klachten of complicaties bij de individuele zwangere en bij de werknemer die na het bevallingsverlof haar werk gaat hervatten. Voorlichting en preventief beleid zal leiden tot gezondheidswinst bij zowel de zwangere als het (ongeboren) kind: gevolg is minder verzuim bij de werknemer, zowel tijdens de zwangerschap en als in de postpartumperiode, en minder afwijkingen bij het kind, zoals laag geboortegewicht of vroeggeboorte.

INHOUD EN OPBOUW VAN DE RICHTLIJN

Allereerst adviseert de bedrijfsarts de werkgever over een adequaat arbobeleid voor zwangeren. Dit beleid bestaat uit het geven van voorlichting over de verlofregeling, het geven van borstvoeding, de kinderopvang, de risico's in het werk en de maatregelen die nodig zijn om deze risico's te voorkomen. De bedrijfsarts ondersteunt de werkgever bij het analyseren van de risicofactoren in het werk en adviseert over de bijbehorende preventieve maatregelen en werk aanpassingen.

Vast onderdeel van adequaat arbobeleid voor zwangeren is een preventief consult bij de bedrijfsarts. Bij elke melding van de zwangerschap geeft de werkgever voorlichting over

de rechten/regelingen tijdens zwangerschap en postpartumperiode (borstvoeding). De bedrijfsarts bespreekt tijdens het preventieve consult of voorlichting door de werkgever heeft plaatsgevonden en stelt op basis van de belasting in het werk en de belastbaarheid van de individuele zwangere een risicoprofiel op en bespreekt dit met de werknemer. Indien er sprake is van een verhoogd risicoprofiel bespreekt de bedrijfsarts preventieve maatregelen en werkaanpassing (plan van aanpak). Zonodig worden afspraken gemaakt voor verdere begeleiding tijdens de zwangerschap.

Bij verzuim wordt nagegaan of het risicoprofiel en de bijbehorende maatregelen wellicht aangepast moeten worden. Tijdens de begeleiding evalueert de bedrijfsarts op gezette tijden het effect van de interventies aan de hand van de gestelde doelen. De bedrijfsarts draagt er zorg voor het beleid af te stemmen met dat van de verloskundige, gynaecoloog, huisarts en leidinggevende.

In hoofdstuk 1 beoordeelt de bedrijfsarts of en zo ja hoe de werkgever beleid voert conform de wetgeving. Vervolgens wordt het beleid getoetst en zonodig voorzien van verbeteringsadviezen. Hoofdstuk 2 resulteert in een individueel advies aan de werknemer tijdens een preventief consult. Beoordeeld worden welke factoren in het werk bij deze individuele zwangere invloed hebben op het verloop van de zwangerschap en haar (ongeboren) kind. Hoe verlopen de fysiologische veranderingen? Zijn er klachten en verschijnselen die het functioneren beperken? Is er mogelijk sprake van afwijkend verloop van de zwangerschap of postpartumperiode. De analyse van de werkbelasting en de individuele belastbaarheid resulteren in een risicoprofiel en dit wordt besproken met de zwangere. Tijdens hetzelfde consult wordt voorlichting gegeven over de invloed van een normale zwangerschap en postpartumperiode op de belastbaarheid, zowel op het werk als privé.

Soms is er sprake van een verhoogd risico. Dan stelt de bedrijfsarts, zonodig in samenwerking met de verloskundige, gynaecoloog of huisarts, een plan van aanpak op met maatregelen om risico's te voorkomen en/of te beperken.

Bij verzuim beoordeelt de bedrijfsarts of het risicoprofiel geactualiseerd moet worden en of er aanpassingen of maatregelen nodig zijn in het werk. De begeleiding wordt voortgezet tot er sprake is van volledige werkherhvatting of tot aanvang van het zwangerschapsverlof. De evaluatie in hoofdstuk 3 is gericht op het beoordelen of de interventies succesvol zijn, en wat te doen als dat niet het geval is. In de bijlagen staan concrete hulpmiddelen die nodig zijn bij het uitvoeren van de aanbevelingen in de richtlijn.

Deze richtlijn is gebaseerd op resultaten uit wetenschappelijk onderzoek, daarnaast is uitgegaan van de belangrijkste wetgeving rondom zwangerschap en postpartumperiode. Het afzonderlijke achtergronddocument biedt de wetenschappelijke onderbouwing en de verantwoording voor de aanbevelingen die in deze richtlijn worden gedaan. U vindt het achtergronddocument op www.nvab-online.nl.

HERZIENING VAN DE RICHTLIJN

Gezien de nu bestaande kennis en de ontwikkelingen op dit gebied is te verwachten dat de aanbevelingen in deze richtlijn drie tot vijf jaar geldig blijven. Een aantal leden binnen de projectgroep zal gedurende deze periode de ontwikkelingen in onderzoek nauwlettend volgen en het signaleren als er aanwijzingen zijn om de richtlijn in een eerder stadium te herzien.

BENODIGDE KENNIS EN VAARDIGHEDEN VOOR UITVOERING VAN DE RICHTLIJN

Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij/zij over de mogelijkheden en vaardigheden beschikt om de werkgever te adviseren bij het opstellen en uitvoeren van een adequaat arbobeleid voor werknemers tijdens de zwangerschap en in de postpartumperiode. Daarnaast moet de bedrijfsarts in het preventieve consult met de individuele zwangere een risicoprofiel opstellen op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en de analyse van risicofactoren. Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij/zij de werknemer en de leidinggevende kan adviseren over noodzakelijke preventieve maatregelen en over werkhervatting. Tevens wordt verwacht dat de bedrijfsarts collega's in de gezondheidszorg kan adviseren over behandelmogelijkheden gericht op werkhervatting. De bedrijfsarts draagt er zorg voor het beleid af te stemmen met dat van de verloskundige, gynaecoloog, huisarts en leidinggevende.

Tijdens het preventieve consult geeft de bedrijfsarts voorlichting over de keuzes die de zwangere moet maken in de belasting in het werk maar ook qua belasting in het privé-leven. Het overbrengen van een dergelijk advies stelt hoge eisen aan de communicatieve vaardigheden van de bedrijfsarts. We zijn ervan uitgegaan dat de bedrijfsarts die bezit of zich deze via (na)scholing eigen kan maken.

Aanbevolen wordt een opleidingsmodule te ontwikkelen waarin bedrijfsartsen kennis kunnen maken met de inhoud en systematiek van deze richtlijn.

1

ADVIES AAN DE WERKGEVER OM ARBOBELEID VOOR WERKNEMERS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP EN IN DE POSTPARTUMPERIODE TE ONTWIKKELLEN EN EEN PROTOCOL VOOR INDIVIDUELE INFORMATIEVOORZIENING OP TE STELLEN

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

- > Adviseer de werkgever de **wettelijke verplichting** vorm te geven door de volgende vier onderdelen uit te voeren:
 - 1 specifieke arbeidsgebonden risico's in kaart brengen
 - 2 de arbeid op de juiste wijze en zonder risico's organiseren
 - 3 een (vrijwillig) preventief consult bij de bedrijfsarts aanbieden
 - 4 een protocol informatievoorziening te ontwikkelen.

1.1 IS ER SPRAKE VAN ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN MET EEN VERHOOGD RISICO VOOR ZWANGERE VROUWEN EN VOOR VROUWEN IN DE POSTPARTUM-PERIODE?

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

- > Analyseer of er **werkgebonden risico's en gevaren** zijn voor werknemers tijdens hun zwangerschap of in de postpartumperiode. Maak hiervoor gebruik van de bijlagen 1, 3 en 4 en raadpleeg tevens de recente algemene en specifieke RI&E.

Werkgebonden risicofactoren zijn:

- Fysieke belasting
- Onregelmatige werktijden, ploegendienst
- Mentale belasting (werkdruk, regelmogelijkheden en agressie)
- Chemische factoren
- Biologische agentia
- Fysische factoren: (niet-)ioniserende straling, hitte en koude, lawaai, trillingen

Is er sprake van risicovolle arbeidsomstandigheden?

- > Inventariseer de werkgebonden risicofactoren en toets de in de RI&E genoemde risico's

en gevaren aan:

- de risicofactoren voor de zwangere werknemer zelf, voor het (ongeboren) kind, voor de postpartumperiode en gedurende het geven van borstvoeding (bijlage 1), en
- aan wettelijke regelgeving (zie bijlage 6) of aan vastgelegde afspraken in de arbocatalogi.

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

- wegnemen van gevaren door de arbeidshygiënische strategie toe te passen
- tijdelijke aanpassing van arbeid of een tijdelijk aanpassing van werk- en rusttijden
- tijdelijk geven van andere arbeid
- tijdelijk vrijstellen van het verrichten van arbeid.

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

- > Raadpleeg zonodig een arbeidshygiënist, veiligheidskundige of andere deskundige op gebied van arbeidsomstandigheden.

Risico's niet (recent) in kaart gebracht?

- > Adviseer de werkgever over de wettelijke verplichting tot het in kaart brengen van risico's en gevaren voor werknemers tijdens zwangerschap en/of in de postpartumperiode (zie bijlage 7).

1.2 IS ER EEN ARBOBELEID VOOR ZWANGERE VROUWEN EN VOOR VROUWEN IN DE POSTPARTUMPERIODE?

- > Beoordeel of het arbobeleid adequaat is en voldoende aandacht besteedt aan de volgende onderwerpen:
 - risico's: bekend, benoemd en zo laag mogelijk
 - risicogroepen: geïdentificeerd en benoemd
 - voorlichting: protocol informatievoorziening
 - individuele monitoring: gezondheidsbewaking.

Hanteer hierbij de genoemde limieten en bijbehorende aanpak in bijlage 1.

Zie voor biologische agentia zonodig de bijlagen 3 en 4.

- > Adviseer de werkgever juiste en volledige voorlichting te geven aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd en aan zwangere vrouwen door (ontwikkeling, adequate implementatie en) uitvoering van een **protocol informatievoorziening**. Een dergelijk protocol besteedt in ieder geval aandacht aan:
 - voorlichting bij aanstelling van vrouwen in de vruchtbare leeftijd over de voor de orga-

nisatie specifieke reproductierisico's en over risico's in het werk en bij zwangerschap: werkomstandigheden die rondom de conceptie of gedurende de eerste maanden van de zwangerschap risico's met zich meebrengen, zoals chemische factoren, biologische factoren en straling.

- voorlichting bij het melden van de zwangerschap over:
 - risicofactoren in het werk
 - rustruimte en rusttijd
 - het preventief consult bij de bedrijfsarts
 - de zwangerschapsverlofregeling
 - borstvoeding tijdens het werk (zie bijlage 5)
 - regelingen en mogelijkheden van kinderopvang en ouderschapsverlof.

- > Adviseer bij elke melding van zwangerschap een (vrijwillig) **preventief consult** door de bedrijfsarts uit te laten voeren, bij voorkeur zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Gebruik hierbij zonodig de volgende argumenten:
 - voorkómen van schadelijke gevolgen voor de zwangere en haar (ongeboren) kind
 - voorkómen van (claims) beroepsziekte
 - voorkómen van verzuim, ook na het bevallingsverlof
 - kostenbesparing door voorkomen van schadelijke gevolgen en verzuim
 - mogelijk maken van anticiperend beleid.

RESULTAAT

Inzicht in de specifieke risico's en gevaren, en de risicofactoren benoemd.

Adequaar arbobeleid met bijbehorend protocol ten behoeve van individuele informatievoorziening.

Toegang tot de bedrijfsarts voor een preventief consult.

2 INTERVENTIE EN SECUNDAIRE RISICOPREVENTIE

Na melding van de zwangerschap aan de werkgever wordt elke zwangere werknemer uitgenodigd voor een preventief consult bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts stelt een risicoprofiel op, geeft voorlichting en advies aan de zwangere werknemer en zonodig ook aan de werkgever en/of leidinggevende.

2.1 WAT IS DE INDIVIDUELE WERKBELASTING?

- > Bepaal de werkbelasting van de individuele werknemer tijdens de zwangerschap en tijdens de postpartumperiode. Gebruik hierbij de gegevens uit het arbobeleid.

Risico's niet recent in kaart gebracht?

- > Stel vast of er risicofactoren zijn in de functie van deze zwangere met behulp van bijlage 1, en zonodig ook bijlagen 3 en 4.
- > Raadpleeg zonodig een arbeidshygiënist, veiligheidskundige of andere deskundige op gebied van arbeidsomstandigheden.

(Niet-)ioniserende straling, chemische stoffen en biologische agentia

- > Adviseer om bij melding van zwangerschap de blootstelling te stoppen tot er duidelijkheid is over de nadelige gevolgen (voorzorgprincipe).

2.2 WAT IS DE INDIVIDUELE BELASTBAARHEID?

- > Vraag naar de uiterekende datum en beoordeel het verloop van de zwangerschap.
- > Stel vast of er begeleiding is door een verloskundige of gynaecoloog.
- > Vraag zonodig naar de verloskundige kaart.
- > Vraag in geval van begeleiding door een gynaecoloog naar de reden daarvan.
- > Stel vast of er sprake is van **persoonsgebonden risicofactoren** voor de periode zwangerschap en postpartum:
 - risicofactoren in de voorgeschiedenis die kunnen leiden tot klachten en/of verzuim
 - een belaste obstetrische anamnese
 - klachten/verschijnselen die kunnen leiden tot abnormaal verloop van de belastbaarheid in de zwangerschaps-/postpartumperiode.

Maak hierbij gebruik van bijlage 2.

2.3 WAT IS HET INDIVIDUELE RISICOPROFIEL?

- > Bepaal op basis van de individuele werkbelasting en de individuele belastbaarheid het individuele risicoprofiel voor de periode zwangerschap en postpartum.

Er is sprake van een **verhoogd risicoprofiel**:

- bij een of meer werkgebonden risicofactoren
- bij een of meer persoonsgebonden factoren die leiden tot beperkingen in de belastbaarheid.

Verhoogd risicoprofiel?

- > Stel een plan van aanpak op met de volgende onderdelen:
 - werkgebonden risicofactor(en), en/of
 - persoonsgebonden risicofactor(en)
- > Adviseer werknemer en/of leidinggevende toepassing van de arbeidshygiënische strategie en/of aanpassing van werk/werktijden.
Zie bijlage 1: aanpak risicofactoren plus aanbevelingen.
- > Geef informatie over het wettelijk recht op extra rusttijd of kortere werktijd (tot een achtste deel van de werktijd).
- > Maak zonodig een vervolgspraak, ook in de postpartumperiode (zie § 2.5).

2.4 HOE LUIDT DE VOORLICHTING EN HET ADVIES AAN IEDERE ZWANGERE WERKNEMER?

- > Geef voorlichting over:
 - een normaal verloop van een zwangerschap en een postpartumperiode.
 - de invloed op de belastbaarheid in het werk en privé.
 - algemene maatregelen op het werk zoals extra rusttijd tijdens de zwangerschap en de rustruimte.
 - het combineren van borstvoeding en werk (zie bijlage 5).
- > Adviseer zonodig om privé de belasting gedurende de zwangerschap geleidelijk te verminderen.
- > Verifieer of de werkgever voorlichting heeft gegeven over regelingen met betrekking tot verlof, borstvoeding, kinderopvang en ouderschapsverlof/levensloop.
Is dat niet het geval, verwijs hiervoor dan naar de leidinggevende/werkgever.
- > Ga na of de zwangere werknemer heeft nagedacht over de wijze waarop zij - met haar eventuele partner - na het bevallingsverlof werk en kind gaat combineren. Heeft ze dat nog niet gedaan, stimuleer haar dan om daar op korte termijn aandacht aan te besteden.

2.5 WAT IS HET ADVIES BIJ EEN VERHOOGD RISICOPROFIEL?

- > Bespreek het plan van aanpak met de werknemer.
- > Draag er zorg voor dat de adviezen uit het plan van aanpak worden uitgevoerd.
- > Overweeg of overleg met de leidinggevende nodig is.
Zo ja,
 - Vraag daarvoor dan toestemming aan de werknemer.
 - Overweeg zonodig een gezamenlijk gesprek met werknemer en leidinggevende.
- > Verwijs voor verdere begeleiding naar de leidinggevende indien de werkgever een adequaat arbobeleid voor zwangeren heeft.

Geen adequaat arbobeleid voor zwangeren?

- > Beoordeel of de werkaanpassing eenvoudig te realiseren is en wordt.
- > Verwijs daarna voor verdere begeleiding naar de leidinggevende.
- > Maak, indien werkaanpassing niet eenvoudig te realiseren is, één of meerdere vervolgspraken voor verdere begeleiding om te checken of de aanpassingen dan inmiddels wel gerealiseerd zijn.
- > Overweeg of het nodig is te overleggen met of te verwijzen naar een (para-)medicus (zie bijlage 8).

Verhoogd risicoprofiel voor de postpartumperiode?

- > Maak een afspraak voor een preventief vervolgspraken (voor aanvang van het zwangerschapsverlof of bijvoorbeeld telefonisch tijdens het verlof acht weken na de bevalling).

2.6 VERZUIM TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?

- > Nodig de werknemer na één week verzuim uit voor het spreekuur.
- > Stel vast of er een risicoprofiel is opgesteld of stel het alsnog op, en handel conform §2.1 en §2.2.

Risicoprofiel actualiseren?

- > Beoordeel of er (nieuwe) verschijnselen/klachten zijn die kunnen leiden tot abnormaal verloop van (veranderingen in) de belastbaarheid en/of afwijkend verloop van de zwangerschap die aanpassing van het risicoprofiel noodzakelijk maken.
- > Pas zonodig het risicoprofiel aan en handel conform § 2.3.

Verminderde productiviteit als gevolg van zwangerschap?

- > Adviseer de werkgever bij het UWV een 'aanvraag arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap of bevalling' te doen voor de derving van de loonkosten¹. Raadpleeg zonodig de specifieke informatie hierover via www.nvvg.nl.
- > Blijf de werknemer zelf begeleiden, ook bij toekenning van de vergoeding door het UWV.

¹ De verzekeringsgeneeskundige van het UWV beslist over de uiteindelijke toekenning.

Geen duidelijke reden voor verzuim?

- > Beoordeel of andere factoren een rol kunnen spelen zoals angst, gebrek aan sociale steun (op het werk of privé) of fysieke belasting (werk of privé).
- > Maak in ieder geval een vervolgspraak voor over drie weken en start dan met de evaluatie (§ 3.1).

2.7 VERZUIM IN DE POSTPARTUMPERIODE?

- > Nodig de zwangere werknemer na twee weken verzuim² uit voor het spreekuur.
- > Stel vast of er een risicoprofiel is opgesteld, of stel er alsnog een op.

Risicoprofiel actualiseren?

- > Beoordeel of er (nieuwe) verschijnselen/klachten zijn die kunnen leiden tot verminderde belastbaarheid en/of abnormaal verloop van de postpartumperiode en die aanpassing van het risicoprofiel noodzakelijk maken. Maak hierbij gebruik van bijlage 2.
- > Pas zonodig het risicoprofiel aan en handel conform § 2.3.

Verminderde productiviteit als gevolg van zwangerschap of bevalling?

- > Adviseer de werkgever bij het UWV een 'aanvraag arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap of bevalling' te doen voor de derving van de loonkosten¹. Raadpleeg zonodig de specifieke informatie hierover via www.nvvg.nl.
- > Blijf de werknemer zelf begeleiden, ook bij toekenning van de vergoeding door het UWV.
- > Maak in ieder geval een vervolgspraak voor over drie weken en start dan met de evaluatie (§ 3.2).

¹ De verzekeringsgeneeskundige van het UWV beslist over de uiteindelijke toekenning.

² Let op: als de ziekmelding niet direct aansluitend aan het bevallingsverlof gemeld wordt aan het UWV, wordt het niet meer erkend als zwangerschapsgelateerd verzuim.

3 EVALUATIE

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

3.1 ZIJN DE INTERVENTIEDOELEN BIJ VERHOOGD RISICOPROFIEL (ZONDER VERZUIM) BEREIKT?

- > Beoordeel of de gerealiseerde aanpassingen en maatregelen in het werk voldoende zijn om risico's te voorkómen.
- > Beoordeel het verloop van de klachten en inventariseer de redenen bij ongunstig beloop.
- > Overweeg of overleg met de leidinggevende nodig is.
Zo ja,
 - Vraag daarvoor dan toestemming aan de werknemer.
 - Overweeg zonodig een gezamenlijk gesprek met werknemer en leidinggevende.
- > Ga na hoe de begeleiding door verloskundige, gynaecoloog of huisarts verloopt en neem zonodig contact op voor overleg (zie bijlage 8).
- > Stel zonodig het risicoprofiel bij, en pas het plan van aanpak aan voor het verdere verloop van de zwangerschap en/of postpartumperiode.

3.2 ZIJN DE INTERVENTIEDOELEN BIJ VERZUIM TIJDENS DE ZWANGERSCHAP BEREIKT?

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

- > Beoordeel of de gerealiseerde aanpassingen en maatregelen in het werk voldoende zijn om risico's te voorkómen.
- > Beoordeel het verloop van de klachten en inventariseer de redenen bij ongunstig beloop.
- > Ga na hoe de begeleiding door verloskundige, gynaecoloog of huisarts verloopt en neem zonodig contact op voor overleg (zie bijlage 8).
- > Stel zonodig het risicoprofiel bij en pas het plan van aanpak aan voor het verdere verloop van de zwangerschap en/of postpartumperiode.

3.3 ZIJN DE INTERVENTIEDOELEN BIJ VERZUIM IN DE POSTPARTUMPERIODE BEREIKT?

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

- > Beoordeel of de gerealiseerde aanpassingen en maatregelen in het werk voldoende zijn om risico's te voorkómen.
- > Beoordeel het verloop van de klachten en inventariseer de reden bij ongunstig beloop.
- > Ga na hoe het verloop van de begeleiding door (para-)medici verloopt en neem zonodig contact op voor overleg (zie bijlage 8).
- > Stel zonodig het risicoprofiel bij en pas het plan van aanpak aan voor het verdere verloop van de postpartumperiode.

BIJLAGE 1

WERKGEBONDEN RISICOFACTOREN, LIMIETEN EN AANPAK

NB. Onderstaand zijn risicofactoren voor de zwangere zelf, voor de ongeboren vrucht, voor de postpartumperiode en gedurende de borstvoeding.

Risicofactor	Limiet risicofactor	Aanpak risicofactoren ³
Fysieke belasting	<p>Vanaf de 20^e week per dag niet meer dan:</p> <ul style="list-style-type: none">- 5 x 10 kg tillen- 25 keer bukken- 2 uur staan- 3 uur lopen- 5 x 15 treden traplopen <p>Vanaf de 30^e week per dag niet meer dan:</p> <ul style="list-style-type: none">- 5 x 5 kg tillen- 10 keer bukken- 1 uur staan- 2 uur lopen <p>Postpartum</p> <p>Belasting opbouwen tot 6 maanden na de bevalling, met name tillen, dragen van lasten, duwen en trekken.</p> <p>Gehele zwangerschap tot 3 maanden postpartum: maximaal 10 kg tillen.</p>	<p>Algemene arbeidshygiënische maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none">• Werkhoogte (waar de handen het werk doen) niet lager dan buikhoogte. Anders beperken met name in laatste drie maanden van de zwangerschap.• Staand werk vervangen door zittend werk: let op goede stoel en genoeg beenruimte. Staand pedalen bedienen de laatste drie maanden niet verrichten.• Maatregelen nemen om tillen te beperken• Standaard tiltechniek (vanuit de benen, en de last dragen bij de romp) niet meer toepasbaar in laatste drie maanden, hierover voorlichten. <p>Arbeidshygiënische strategie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wegnemen of verminderen van lichamelijk belasting door:<ul style="list-style-type: none">- overbodig maken van handelingen of- werkzaamheden door logistieke veranderingen of mechanisatie.• Verstrekken van hulpmiddelen• Verbeteren van werkplekinrichting: let op tilgewicht, tilfrequentie en tilhoogte en reikafstand• Verminderen van duur en frequentie werkzaamheden• Spreiding van werk over meer werknemers

³ Bij de samenstelling van de kolom 'aanpak risicofactoren' is gebruik gemaakt van tekst uit het Arboinformatieblad- 12: Zwangerschap en arbeid. Sdu Uitgevers, Den Haag, 2004.

<p>Werktijden</p> <p>NB. De hier gegeven limieten verschillen van Arbeidstijden-wet 4:5 en 4:7 (bijlage 7)</p>	<p>Zwangerschap en Postpartumperiode</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanaf de 20^e week geen nachtdiensten: geen werk tussen 23.00 en 07.00 uur - Bij wens zwangere voor 20^e week geen onregelmatige werktijden. - Regelmatige werktijden met 12 uur hersteltijd ertussen om te reizen, te eten en te slapen. - Geen overwerk, maximaal 9 uur per dag, 40 uur per week. - Recht op kwart van werktijd besteden aan voeden/kolven 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen van werk- en rusttijden • Een zwangere heeft recht op een of meer extra pauzes, samen ten hoogste een achtste van haar arbeidstijd. • Nachtdiensten en ploegendienst vervangen door regelmatige dagdiensten (eventueel regelmatige avonddiensten), vanaf het begin van de zwangerschap. <p>Bovenstaande geldt ook tot 6 maanden na de bevalling.</p>
<p>Mentale belasting</p> <p>NB. De hier gegeven limieten verschillen van Beleidsregel 1.42 Arbobesluit, (bijlage 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaart de werkneemster hoge werkdruk, weinig mogelijkheden/ beslissingsvrijheid en weinig sociale ondersteuning? - Is er sprake van agressie en ongewenste omgangsvormen? <p>Tijdens zwangerschap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress beperken - Agressie en ongewenste omgangs-vormen vermijden <p>Postpartum/borstvoeding</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress opbouwen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgen voor voldoende psychosociale ondersteuning door regelmatige gesprekken met sleutelfunctionarissen (leidinggevende, P&O medewerkers). Ga na welke werkzaamheden belastend zijn en bekijk dan vooral de werkdruk en de regel mogelijkheden. • Vergroten regel mogelijkheden: meer vrijheid in werktijden, aanpassen werktempo en werkduur • Verlagen werkdruk: minder werken met deadlines, werk spreiden over grotere periode of meerder collega's. • Eventueel: Tijdelijke vrijstelling van psychisch belastende werkzaamheden waarin sprake is van flinke werkdruk en een hoog werktempo zonder regel mogelijkheden. <p>Postpartum tot 6 maanden na de bevalling Opbouwen werkdruk, tijdsdruk, deadlines, vastliggende werktijden na het bevallingsverlof</p>

<p>Chemische stoffen</p>	<p>Tijdens zwangerschap en borstvoedingsperiode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er mag rond de conceptie, tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode geen blootstelling plaatsvinden aan stoffen die een direct genotoxisch werkingsmechanisme kennen. Dat zijn alle mutagene en een belangrijk deel van de carcinogene stoffen. Er kan voor deze stoffen namelijk geen veilig blootstellingsniveau worden vastgesteld. - Overige stoffen: bepaling limiet door deskundige arboprofessional, zie kolom aanpak - Stoffen op de lijst voor carcinogene, mutagene en voor de voortplanting giftige stoffen: zie http://home.szw.nl/en/of/www.arbo.nl - Overige stoffen: zie bijlage 1 en 2 van de Europese richtlijn 92/85/EEG zie: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0085:NL:HTML 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor stoffen waarvan is vastgesteld dat ze schadelijk kunnen zijn voor het ongeboren kind of de zuigeling maar waarbij geen sprake is van een genotoxisch werkingsmechanisme, kan mogelijk wel een veilig blootstellingsniveau worden vastgesteld door een ter zake deskundige arboprofessional. Dit vereist echter een hoge mate van vakdeskundigheid die niet bij voorbaat bij elke arboprofessional aanwezig geacht mag worden. • Indien bij het vaststellen van de wettelijke grenswaarde voor de betreffende stof rekening is gehouden met het reprotoxische effect, dan mag tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode met deze stof worden gewerkt wanneer kan worden aangetoond dat de wettelijke grenswaarde niet wordt overschreden. Hierbij dient in aanmerking te worden genomen dat de wettelijke grenswaarde verouderd kan zijn. Bij het geven van een advies gebaseerd op een wettelijke grenswaarde, dient dit mede gebaseerd te zijn op zorgvuldige bestudering door een arboprofessional van in elk geval de Adviesrapporten van de Gezondheidsraad over de betreffende stoffen. • Indien er met betrekking tot mogelijke reprotoxische eigenschappen van een stof onvoldoende gegevens zijn en/of onduidelijkheid bestaat over de veiligheid van het feitelijke blootstellingsniveau, waarbij ook de opname door de huid in de beschouwing wordt betrokken, dan dient het voorzorgsprincipe te worden gehanteerd. Dit betekent dat het advies luidt: geen blootstelling.
---------------------------------	---	--

of via:
<http://nl.osha.europa.eu/>

Raadpleeg zonodig de helpdesk van het NCvB

- Opstellen van een overzicht van alle stoffen binnen het bedrijf die een risicofactor vormen ten tijde van reproductie, zwangerschap en postpartumperiode (vaak een verdieping van de bestaande RI&E).
Dit overzicht toetsen aan de stoffen die in de linker kolom hiernaast genoemd zijn.
Regelmatig actualiseren van dit overzicht binnen het bedrijf.
- Vaststellen van beleid binnen het bedrijf dat iemand die aangeeft zwanger te zijn niet meer in aanraking komt met potentieel gevaarlijke stoffen. Vervolgens al bij aanvang van elk nieuw dienstverband de werkneemster informeren dat er een dergelijk bedrijfsbeleid bestaat. Dat voorkomt latere moeilijkheden met de privacy omdat het zodoende min of meer gemeengoed wordt.
- Dan ook aangeven aan nieuwe werknemers (vrouwen en mannen) dat ze bij kinderwens dit kenbaar maken aan de werkgever als er met deze stoffen gewerkt wordt. Na melding kinderwens maatregelen treffen om blootstelling te voorkomen. Dit voortzetten tot in de eventuele zwangerschap bij vrouwen.
- Adviseren dat zwangeren en vrouwen die borstvoeding willen geven zo snel mogelijk hun zwangerschap kenbaar maken aan de werkgever als er met deze stoffen gewerkt wordt. Na melding maatregelen treffen om blootstelling te voorkomen.
Dit voortzetten tot er geen risico meer is.
- Nota bene: Let op privacy.

<p>Biologische agentia</p> <p>Uitgebreide versie: zie bijlage 3 en 4</p>	<p>Tijdens zwangerschap:</p> <p><i>Toxoplasmose</i> Testen op toxoplasmose verplicht in risicoberoepen Voorlichting en hygiëne</p> <p><i>Rubella (rode hond)</i> Vaccinatiestatus bij aanstelling in gezondheidszorg, primair onderwijs, kinderopvang. Bij twijfel: vaccineren.</p> <p><i>Cytomegalie</i> Voorlichting en hygiëne bij intensief contact kinderen. Contact met bron vermijden bij klinisch bewezen infectie op werkvloer.</p> <p><i>Herpes Simplex</i> Voorlichting en hygiëne bij contact met speeksel.</p> <p><i>Varricella (waterpokken)</i> Bij aanstelling screenen: waterpokken gehad? Bij twijfel: vaccineren.</p> <p><i>Lyme borreliose</i> Standaard preventieve adviezen.</p> <p><i>AIDS/HIV</i> Standaard preventieve adviezen.</p>	<p>Het BAH (bio-arbeidshygiënisch) principe</p> <p>1 Bestrijding bij de bron</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestrijd het agens zelf. • Voorkóm dat het agens in de bron komt. • Bestrijd de bron (bijv. een vector, een dier), repellentia. • Desinfectie; ultraviolet licht, chemisch (soms extra gevaar). • Screening op antistoffen en/of vaccinatie voorafgaande aan mogelijke blootstelling. • Het werk niet verrichten door zwangeren. <p>2 Technische maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afscherming. • Maak contacten overbodig: kranen en deuren automatiseren ('no touch'). • Geen katoenen handdoeken, wel papieren. • HEPA-filters, sluisen, overdruk, onderdruk etc. • Biohazardkasten. • Pas alleen niet-poreuze materialen toe. <p>3 Organisatorische maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zo min mogelijk mensen bij de bronnen laten komen. • Inrichten schoon/vuil zones. • Beperking aantal werknemers op een bepaalde plek. • Beperk of vermijd de aanwezigheid van zwangeren in de gevarenzone op bepaalde werkplekken. • Houd speciaal de risicogroepen (extra gevoeligen) weg van de bron. • Geef voorlichting, onderricht en instructie en houd toezicht op de hygiëne. • Houd alles goed schoon.
---	--	--

	<p><i>Erythema infectiosum</i> (parvovirus, vijfde ziekte) IgG screenen bij aanstelling in gezondheidszorg, primair onderwijs, kinderopvang: - IgG +: geen actie - IgG -: vervolgstappen.</p> <p><i>Syphilis (lues)</i> Voorlichting en hygiëne</p> <p><i>Hepatitis B</i> Volgens standaardmaatregelen vaccineren. Preventie door voorlichting en hygiëne.</p> <p><i>Morbili (Mazelen)</i> Vaccinatiestatus bij aanstelling in gezondheidszorg, primair onderwijs, kinderopvang. Bij twijfel: vaccineren</p> <p>Tijdens borstvoeding: Voorlichting en hygiëne, zie bij zwangerschap, met name blootstelling voorkomen bij: Herpes simplex virus HIV, CMV Hepatitis B, C</p> <p>Overige infectieziekten Zie www.kiza.nl</p>	<p>4 Hygiënische maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedrag: geen hand geven, niet neus-peuteren, niet in ogen wrijven. • Handen wassen, douchen. • Bepaalde contacten vermijden. • Hoesthygiëne. • Toilethygiëne. <p>5 Persoonlijke beschermingsmiddelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afscherming huid: handschoenen, kleding, schort, haarkapje, schoenen. • Afscherming ogen: brillen, schermen. • Afscherming ademwegen: maskers (mond/neus). <p>6 PEP (postexpositie profylaxe) Na een mogelijk risicovol contact(bloed/ bloed contacten, exanthemateuze kinderziekten) in eerste instantie een risico-inschatting, eventueel gevolgd door diagnostisch onderzoek bij de bron (inderdaad besmettelijk?) en dan besluiten tot post-expositie-profylaxe. Let op: deze middelen kunnen nadelige effecten hebben voor het (ongeboren) kind.</p> <p>7 Therapie bij ziekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Snel diagnose (laten) stellen: als werknemers waarschuwingssignalen leren kennen, kunnen ze de behandelend arts snel op het goede spoor zetten. • Zo snel mogelijk therapie (legionella, ziekte van Weil).
<p>Ioniserende straling</p>	<p>Tijdens zwangerschap: Voor de foetus geldt een dosislimiet van 1 mGy (of mSv) als resultaat van radiologische</p>	<p>Vrouwelijke werknemers oproepen om zwangerschap(-swens) te melden aan de werkgever zodat met zich kan houden aan artikel 32 Stralingsbescherming Kernenergiewet. Geen werkzaamheden uitvoeren boven 1 mGy.</p>

	<p>werkzaamheden door de moeder gedurende de gehele zwangerschap.</p> <p>Tijdens borstvoeding: Kans op accidenten met ioniserende straling minimaliseren.</p>	<p>Het is belangrijk dat zodra de radiologisch werker weet dat ze zwanger is, dit terstond meldt bij de leiding van de afdeling. Over het algemeen is het zo dat zwangere vrouwen hun radiologische werkzaamheden niet hoeven te staken. De werkgever dient er voor zorg te dragen dat de kans op accidenten met hoge doses straling minimaal is. Dit laatste geldt ook voor de periode van borstvoeding. Van groot belang is een goede voorlichting met uitleg aan de medewerker over de mogelijke risico's. Hierbij kunnen de stralingsdeskundige en de stralingsarts (bedrijfsarts die tevens deskundig is op het gebied van de stralingshygiëne) een belangrijke rol vervullen. In goed overleg met de betrokken zwangere medewerker kan dan al dan niet worden besloten of er aanpassingen nodig zijn van bepaalde radiologische werkzaamheden.</p>
<p>Niet-ioniserende straling</p> <p>(Radio frequenties, micro-golven)</p>	<p>Tijdens zwangerschap: Mogelijke blootstelling bepalen (door specialist) mbv de "Richtlijn Elektro-magnetische velden in arbeidssituaties" van het ministerie SZW.</p> <p>Begeleiding door deskundige met specialistische kennis rondom niet-ioniserende straling.</p>	<p>Vrouwelijke werknemers oproepen om zwangerschap(-swens) te melden aan de werkgever zodat gehouden kan worden aan de "richtlijn EMvelden in arbeidssituaties min SZW"</p> <p>In goed overleg met de betrokken zwangere medewerker (bespreken van ongerustheid en geven van juiste informatie) kan worden besloten tot aanpassingen van bepaalde niet-ioniserende werkzaamheden.</p>
<p>Temperaturen</p>	<p>Tijdens zwangerschap: Geen blootstelling aan onbehaaglijke klimaatomstandigheden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voorkómen van werkzaamheden onder extreme temperaturen (hitte, kou). • Geven van gelegenheid om periodiek af te koelen/op te warmen. • Voldoende drinkmogelijkheid bij warmte.

	<p>Tijdens borstvoeding: Blootstelling aan extreem hoge of lage temperaturen alleen in overleg met de bedrijfsarts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende (passende!) beschermende kleding bij kou. • Bij gematigde temperatuur: mogelijkheid om temperatuur zelf te regelen, afstemmen in overleg met collega's.
Geluid	<p>Tijdens zwangerschap: Niet meer dan 80 dB(A) per 8 uren werkdag Geen piekgeluid meer dan 200 Pa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beperken van omgevingslawaai door omkasting, afscherming van de bron. • Beperken blootstellingsduur • NB: geen gehoorbescherming: beschermt de foetus niet.
Trillingen	<p>Tijdens zwangerschap: Geen blootstelling aan lichaams-trillingen van meer dan 0,25 m/s² gedurende 8 uur per dag</p>	<p>Geen werkzaamheden waarbij er blootstelling is boven 0,25 m/s² gedurende 8 uur per dag.</p> <p>Denk aan een juiste stoel, stoel goed instellen, rijsnelheid aanpassen, aanpassen van rijduur.</p>
Meervoudige belasting	Alle risico's inventariseren	Alle risico's aanpakken en elimineren

BIJLAGE 2

PERSOONSGEBONDEN RISICOFACTOREN MET BIJBEHORENDE AANBEVELINGEN

- A Belaste algemene anamnese
- B Belaste obstetrische anamnese
- C Abnormaal verloop van belastbaarheid tijdens de zwangerschap
- D Abnormaal verloop van belastbaarheid tijdens postpartumperiode

Persoonsgebonden risicofactor	Aanbeveling
A Belaste algemene anamnese	
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus Rond de conceptie en tijdens zwangerschap scherpe instelling met kans op hypoglycemie 	Risico bij zwangerschap afhankelijk van al dan niet optreden van complicaties/orgaanschade. Vermijd onregelmatige werktijden, stress en zwaar fysiek werk: dit verhoogt de kans op ontregeling van diabetes.
<ul style="list-style-type: none"> • Preëxistente hypertensie Risico op gesuperponeerde zwangerschaps-hypertensie en groeivertraging 	Pas het werk aan en beperk werkstress, onregelmatige werktijden, nachtdienst en fysiek zwaar werk.
<ul style="list-style-type: none"> • Hyper-/ Hypothyreoïdie/ Ziekte van Graves Tijdens zwangerschap aangepaste medicatie Postpartum risico op exacerbatie Ziekte van Graves. 	Bij goed behandelde schildklierafwijkingen geen speciale aanbevelingen, bij moeilijk in te stellen afwijkingen overleg met specialist.
<ul style="list-style-type: none"> • Vaat-/nierlijden Risico op zwangerschapshypertensie en groeivertraging 	Fysieke belasting en stress verminderen, onregelmatige werktijden vermijden, werk/ werktijden aanpassen. Overleg hierover met de curatieve sector is aan te bevelen.
<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling bij overige (orgaan)specialist Risico's tgv aanpassing medicatie gebruik vanwege risico voor (ongeboren) kind (bijv. Anti-epileptica) 	Afhankelijk van de aandoening: overleg met de curatieve sector.
<ul style="list-style-type: none"> • Chronische Rugklachten Hoog risico op exacerbatie tijdens zwangerschap 	Zonodig beperken fysieke belasting.

<ul style="list-style-type: none"> • Psychische/psychiatrische aandoening in voorgeschiedenis Stemmingsstoornis, angststoornis en/of psychose in anamnese verhoogt risico op dezelfde problematiek tijdens zwangerschap en/of postpartum Risicofactoren die optreden ook beïnvloeden: <ul style="list-style-type: none"> - relatieproblematiek - ontbreken sociale steun - alleenstaand - major life event 	<p>Inschatting maken van risico op het optreden van een psychiatrische aandoening, nagaan risicofactoren.</p> <p>Indien risico aanwezig, <i>overweeg</i> dan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing curatieve sector, in overleg met verloskundige actieve hulpverlener, onder andere ter evaluatie medicijngebruik. • preventief werk/werktijden aanpassen, met name stress vermijden • een vervolgspraak met bedrijfsarts.
<p>B Belaste obstetrische anamnese</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Perinatale sterfte in de anamnese 	<p>Begrip en empathie tonen, stressreductie. Veel voorkomende oorzaken van perinatale sterfte zoals vroeggeboorte, groeivertraging, preëclampsie/HELLP hebben een herhalingsrisico. Werk aanpassen aan het specifieke risico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Zwangerschapshypertensie, preëclampsie, HELLP syndroom 	<p>Gehele zwangerschap fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst vermijden, werk/werktijden aanpassen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Groeivertraging 	<p>Gehele zwangerschap fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst vermijden, werk/werktijden aanpassen. Overleg hierover met de curatieve sector is aan te bevelen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Vroeggeboorte Risico verhoogd bij: <ul style="list-style-type: none"> - eerdere vroeggeboorte - operaties baarmoedermond - meerlingzwangerschap - abnormale hoeveelheid vruchtwater - congenitale afwijkingen uterus - DES-expositie in utero 	<p>Gehele zwangerschap fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst vermijden, werk/werktijden aanpassen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Spontane abortus 	<p>Is geen risico tenzij >2 keer; dan is het risico afhankelijk van uitkomsten onderzoek.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Bekkenklachten Risico op recidief bij volgende zwangerschap 	<p>Aanpassing van het werk zowel in de intensiteit als in de duur, met name bij fysieke belasting en lang in één houding werken (bijv. zitten). Dosering van beweging afgewisseld met rust, houdings- en bewegingstherapie (fysiotherapie), op indicatie verwijzing naar revalidatie arts.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Psychische/ psychiatrische aandoening in VG al dan niet tijdens zwangerschap of postpartum Kans op recidief in volgende zwangerschap is groot. Risicofactoren die optreden ook beïnvloeden: <ul style="list-style-type: none"> - relatieproblematiek - ontbreken sociale steun - alleenstaand - life event 	<p>Inschatting maken van risico op het optreden van een psychiatrische aandoening en nagaan risicofactoren.</p> <p>Indien risico aanwezig, <i>overweeg</i> dan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overleg of verwijzing tweede lijn. • preventief werk/werktijden aanpassen, met name stress vermijden (in ieder geval bij klachten of uitval). • uitleg aan leidinggevende • een vervolgspraak.
<p>C Abnormaal verloop van belastbaarheid zwangerschap</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Prenatale diagnostiek 	<p>De dag van de ingreep niet arbeidsgeschikt. Bij klachten: 1 of meer aansluitende dagen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • IVF terugplaatsing 	<p>Als de werknemster dit zelf aangeeft, op de dag van embryo terugplaatsing vrij stellen van arbeid.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 'Kostbare zwangerschap' o.a.: <ul style="list-style-type: none"> - oudere primigravida - langdurige infertiliteit - onverklaarbare spontane abortus 	<p>Bij normaal verloop geen speciale maatregelen ten aanzien van het werk. Bij afwijkend verloop: raadpleeg deze bijlage.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Meerlingzwangerschap 	<p>Vanaf 20-24 weken het werk beperken tot 4 uur per dag, volledig stoppen bij 26-30 weken. Gedurende de gehele zwangerschap geen nachtdienst (van 23.00 tot 07.00 uur), streven naar regelmatig werktijden. Vanaf 20 weken fysieke belasting vermijden (bij klachten, complicaties eerder). Stress in het werk beperken.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Groeivertraging: 	<p>Fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst vermijden, werk/werktijden aanpassen.</p> <p>Overleg hierover met de curatieve sector is aan te bevelen. En/of gedeeltelijk/volledig stoppen met werken.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Zwangerschaps)Hypertensie • Preëclampsie: 	<p>Bij elke vorm van zwangerschapshypertensie/preëclampsie wordt beperking van de dagelijkse werkzaamheden en extra rust aanbevolen.</p> <p>In ieder geval fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst vermijden, werk/werktijden aanpassen.</p> <p>Overleg hierover met de curatieve sector is aan te bevelen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Zwangerschaps)Diabetes mellitus Risico bij zwangerschap afhankelijk van al dan niet optreden van complicaties/ orgaanschade. Scherpe instelling met kans op hypoglycemie, ook rond de conceptie. 	<p>Vermijden van onregelmatige werktijden, stress en zwaar fysiek werk (dit verhoogd de kans op ontregeling van diabetes).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Verhoogd risico vroeggeboorte 	<p>Gehele zwangerschap fysieke belasting, stress, onregelmatige werktijden en nachtdienst vermijden, werk/werktijden aanpassen.</p> <p>Overleg hierover met de curatieve sector is aan te bevelen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Klachten over harde buiken zonder andere tekenen van vroeggeboorte 	<p>Aanpassing van het werk van staand en lopend naar zittend.</p> <p>Zonodig aanpassing werktijden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bekkenklachten 	<p>Aanpassing van het werk zowel in de intensiteit als in de duur, met name bij fysieke belasting en lang in één houding werken (bijv. zitten).</p> <p>Dosering van beweging afgewisseld met rust, houdings- en bewegingstherapie (fysiotherapie), op indicatie: verwijzing naar revalidatie arts.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rugklachten 	<p>Fysieke belasting beperken.</p> <p>Overweeg bij rugklachten die de dagelijkse activiteiten flink beperken verwijzing naar fysiotherapeut gespecialiseerd in zwangerschapsge relateerde problematiek.</p>

	Voor de diverse specifieke aandoening van de rug: zie verder NVAB-Richtlijn rugklachten en de opmerking daarover aan het eind van deze bijlage.
• Hyperemesis	Bij matig braken of misselijkheid lijkt op praktische gronden een individuele aanpak aan te bevelen, zoals aanpassing van de werktijden of extra rustpauzes en het vermijden van uitlokkende geuren. Bij ernstige klachten: verwijzing curatieve sector.
• Overmatige vermoeidheid	Ga na of er oorzakelijke factoren zijn in het werk (fysieke of fysieke belasting, stress, afwijkende werktijden) Ga na of er andere oorzakelijke factoren zijn: <ul style="list-style-type: none"> • psychische (angst, stemmingswisselingen) • situationele factoren (ondersteuning partner, belasting huishouden en andere kinderen) Pas werk en/ of werktijden aan, biedt ondersteuning bij het oplossen van de oorzakelijke factoren.
• Vaginaal bloedverlies	Verwijs naar de tweedelijns: onderzoek naar de oorzaak is noodzakelijk. Indien geen oorzaak wordt gevonden blijft er een verhoogd risico bestaan op complicaties individuele aanpak van eventuele werkaanpassing: eventueel in overleg met de curatieve sector (fysieke belasting, stress, afwijkende werktijden, trillingen etc. vermijden).
• Varices	Aanpassing werkhouding, vermijden van met name staand en langdurig in een houding werken (ook zitten), houding afwisselen met lopen. Ga na of het gebruik van elastische kousen is geadviseerd.
• Oedeem	Werk aanpassen: zittend in plaats van staand, rustperiodes, benen hoog leggen, gedeeltelijk of eventueel zelfs stoppen met werken. Ga na of het gebruik van elastische kousen is geadviseerd

<p>Carpaaltunnelsyndroom</p>	<p>Veelvuldige repeterende polsbewegingen, hoge krachtsuitoefening met de hand, extreme houdingen van het polsgewricht en hand-armtrillingen vermijden.</p> <p>Tijdens de zwangerschap: conservatief beleid (in overleg met huisarts: pijnstilling, spalk).</p>
<p>Depressie</p> <p>Risicofactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressie in VG of familie- anamnese (al dan niet tijdens zwangerschap of postpartum) - jongere leeftijd - geringe sociale steun - alleenstaand - groot aantal kinderen - major life events - relatieproblematiek - ambivalentie over zwangerschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding volgens NVAB-richtlijn Psychische problemen (zie de opmerking aan het eind van deze bijlage). • Ga na of er sprake is van adequate therapie • Zo mogelijk werk als onderdeel van therapeutisch proces continueren, eventueel werk(tijden) aanpassen • Stress vermijden
<ul style="list-style-type: none"> • Privé-factoren: <ul style="list-style-type: none"> - relatieproblematiek - ontbreken sociale steun - alleenstaand - huiselijk geweld - financiële problematiek - belastend woon-werkverkeer 	<p>Bespreek de problematiek. Stimuleer tot het stellen van prioriteiten en biedt ondersteuning bij het oplossen van de oorzakelijke factoren. Eventueel met hulp van partner, overige mantelzorgers, bedrijfsmaatschappelijk werk, werkgever.</p> <p>Pas zonodig werk en/ of werktijden aan.</p>
<p>D Abnormaal verloop van belastbaarheid postpartumperiode</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Bevalling tussen 16 en 24 weken 	<p>Standaard herstelperiode van 4 weken om het geestelijk- en lichamelijk herstel te bevorderen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bevalling van een <ul style="list-style-type: none"> - Premature baby - Dysmature baby - Ernstig zieke baby, - Baby met ernstige aangeboren afwijking 	<p>Bij abnormaal verloop van de postpartumperiode door afwijkingen/aandoeningen bij de baby bevallingsverlof verlengen met maximaal 10 weken extra.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sectio Caesarea 	<p>Bij ongecompliceerd verloop vaak binnen 10 weken hersteld. Bij complicaties: overleg met de curatieve sector.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Kunstverlossing 	<p>Bij ongecompliceerd verloop vaak binnen 10 weken hersteld. Bij complicaties (bv. bekkenbodempatiënt) werkaanpassing, zondigin overleg met de curatieve sector.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Postpartum depressie Risicofactoren <ul style="list-style-type: none"> - depressie in VG - depressie tijdens de zwangerschap - angst tijdens de zwangerschap - life events - geen sociale steun - persoonlijkheidsfactoren (angstige of negatieve kleuring) - relatieproblemen - lagere sociaal-economische status - obstetrische problemen tijdens de zwangerschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding volgens NVAB-richtlijn Psychische problemen (zie de opmerking aan het eind van deze bijlage). • Intensieve individuele psychologische/psychiatrische begeleiding door een deskundige of multidisciplinair centrum • Wees alert op risico op suicide/infanticide • Zo mogelijk werk als onderdeel van therapeutisch proces continueren, eventueel werk(tijden) aanpassen en stress vermijden • Uitleg aan leidinggevende • Zie ook bij postpartum thyreoïditis
<ul style="list-style-type: none"> • Postpartum psychose Risicofactor: Preëxistente stoornis: <ul style="list-style-type: none"> - bipolaire stoornis - schizofrenie - eerder (postpartum)psychose 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding volgens NVAB-richtlijn Psychische Problemen (zie de opmerking aan het eind van deze bijlage) • Behandeling in een multidisciplinair centrum • Reïntegratie in overleg met curatieve sector.
<ul style="list-style-type: none"> • Angstklachten Risicofactor <ul style="list-style-type: none"> - psychiatrische ziekte in de voorgeschiedenis of familie, - relatieproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding volgens NVAB-richtlijn Psychische problemen (zie de opmerking aan het eind van deze bijlage). • Individuele psychologische/psychiatrische begeleiding • Werk- en werktijden aanpassen, stress vermijden.
<ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatische stressstoornis Risicofactor: <ul style="list-style-type: none"> - moeizame zwangerschap of partus - kind met afwijkingen of neonatologische problematiek - seksuele traumatisering in VG 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding volgens NVAB-richtlijn Psychische problemen (zie de opmerking aan het eind van deze bijlage). • Individuele psychologische/psychiatrische begeleiding • Werk- en werktijden aanpassen, stress vermijden.

<ul style="list-style-type: none"> • Privé-factoren: <ul style="list-style-type: none"> - relatieproblematiek (moeder/kind) - ontbreken sociale steun - alleenstaand - huiselijk geweld - financiële problematiek 	<p>Bespreek de problematiek. Stimuleer tot het stellen van prioriteiten en biedt ondersteuning bij het oplossen van de oorzakelijke factoren. Eventueel met hulp van partner, overige mantelzorgers, bedrijfsmaatschappelijk werk, werkgever.</p> <p>Pas zonodig werk en/ of werktijden aan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (Aanhouden van) rugklachten, bekkenklachten - Bekkenklachten - Rugklachten 	<p>Algemeen: hoge fysieke belasting, hoge werkdruk en onregelmatige werktijden de eerste tijd na het verlof beperken en in een paar maanden opbouwen.</p> <p>Eventueel werktijden aanpassen.</p> <p>Dosering van beweging afgewisseld met rust, en houdings- en bewegingstherapie (fysiotherapie), op indicatie: verwijzing naar revalidatie arts.</p> <p>En ondersteuning van het spierapparaat met behulp van bijvoorbeeld een bekkenband.</p> <p>Bij (dreiging chronische) bekkenpijn: multidisciplinaire benadering, met expliciet aandacht voor de psychologische aspecten.</p> <p>Begeleiding volgens de NVAB-richtlijn Rugklachten (zie de opmerking aan het eind van deze bijlage).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aanhouden van slaapproblemen/ernstige vermoeidheid 	<p>Hoge fysieke belasting, hoge werkdruk en onregelmatige werktijden de eerste tijd na het verlof beperken en in een paar maanden op bouwen. Denk aan de mogelijkheid van een postpartum thyreoïditis of depressie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Postpartum thyreoïditis (hyper- en/of hypothyreoïdie in de eerste maanden na partus bij eerder normale schildklierfunctie) Relatie met postpartumdepressie. 	<p>Bij aanhoudende algehele malaise en stemmingswisselingen: overweeg schildklierproblematiek. Overleg curatieve sector voor afstemming beleid. Afhankelijk van ernst klachten: werk- en/of werktijden aanpassen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Perineumproblemen/ Urine incontinentie/ Hemorroiden 	<p>Werkaanpassing afhankelijk van klachten (met name fysieke belasting en lang zitten), zonodig overleg met curatieve sector.</p>

Opmerking

Bij het hanteren van de NVAB-richtlijn Rugklachten of Psychische Problemen is het niet altijd mogelijk de activerende benadering, kenmerkend voor deze richtlijnen, toe te passen bij werkneemsters tijdens de zwangerschap en/of de postpartumperiode. Men moet expliciet rekening houden met beperkingen in de fysieke en mentale belastbaarheid: zie bijlage 1.

BIJLAGE 3

BIOLOGISCHE AGENTIA: UITGEBREIDE VERSIE BIJ ZWANGERSCHAP(-SWENS)

A: ZWANGERSCHAPSPERIODE PER TRIMESTER

	Eerste trimester	Tweede trimester	Derde trimester	Opmerking
Toxoplasmose				
Syfilis				
Rubella				1 ^e helft zwangerschap
Cytomegalie				
Herpes Simplex				met name rond bevalling
Varicella				1 ^e helft zwangerschap: foetus gehele zwangerschap: moeder
Lyme borreliose				
HIV				
Parvo B19				1 ^e helft zwangerschap
Hepatitis B				3 ^e trimester: moeder en rond bevalling: besmetting baby
Morbilli				

B: UITGEBREIDE AANBEVELINGEN PER INFECTIEZIEKTE

Infectieziekten	Aanbeveling Specifieke aanbevelingen per branche: zie bijlage 4
Toxoplasmose	<ul style="list-style-type: none">• Testen op toxoplasmose bij zwangeren in risico beroepen (met name in de vleesverwerkende industrie, groenvoorziening, dierenverzorging, thuiszorg en reizen buiten Europa)• Seronegatieve zwangeren in risicoberoepen werkzaamheden aanpassen (conform arbobesluit)• Voor zwangere werknemers in het algemeen en seropositieve zwangeren in risicoberoepen (kleine kans op congenitale toxoplasmose bij seropositiviteit) is goede voorlichting belangrijk.
Rubella (rode hond)	<ul style="list-style-type: none">• Bij aanvang van de werkzaamheden door vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang:<ul style="list-style-type: none">- de vaccinatiestatus te bepalen en bij twijfel de vaccinatie te herhalen.- ongevaccineerde vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode screenen op rubella-immuniteit en bij seronegativiteit alsnog BMR-vaccinatie aanbieden.• Bij een epidemische rubella verheffing in Nederland, <i>ongevaccineerde werknemers in de eerste helft van de zwangerschap wordt geadviseerd:</i><ul style="list-style-type: none">- de werkplek te mijden tot 23 dagen na de laatste patiënt met huiduitslag (incubatie periode maximaal variërend van 12-23 dagen).- eerder hervatten werkzaamheden bij positieve IgG of zwangerschap meer dan 20 weken.- eventueel aanbieden om via de huisarts immunologisch onderzoek te doen naar Rubella, waarbij vooraf goed de consequenties moeten worden doorgesproken.
Cytomegalie	<ul style="list-style-type: none">• Zwangere medewerkers die intensief contact met kinderen hebben dienen erop gewezen te worden dat de preventie van CMV-infecties berust op het nemen van de standaard hygiënische maatregelen.• Bij een klinisch aangetoonde aanwezigheid van een CMV-infectie (door clinicus aangetoond en/of laboratorium) in de werkomgeving moeten zwangere medewerkers contact met speeksel (knuffelcontact) en urine volledig vermijden.• Preconceptionele screening op de aanwezigheid van IgG-antistoffen bij medewerkers wordt niet geadviseerd.

Herpes Simplex	<ul style="list-style-type: none"> • Met name zwangere medewerkers die frequent ‘speeksel contact’ hebben (tandartsen, mondhygiënisten, etc.) wijzen op de bekende hygiënische maatregelen. • Verder zijn er geen specifieke adviezen voor zwangere werknemers ten aanzien van HSV.
Varicella (waterpokken)	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanvang van de werkzaamheden vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang screenen op varicella (waterpokken) <ul style="list-style-type: none"> - positieve anamnese, geen verdere actie - negatieve anamnese (denk aan medewerkers afkomstig uit subtropen/tropen): bepalen immunusstatus - negatieve immunusstatus en zwangerschapswens vaccin aanbieden (vaccin verkrijgbaar in Nederland). • Voor de zwangere werknemer met verdenking op contact met varicella of zelf klinische symptomen, wordt gedurende de volledige zwangerschap het volgende geadviseerd (CBO richtlijn): <ul style="list-style-type: none"> - positieve anamnese of status na vaccinatie, geruststellen en geen verdere actie - negatieve anamnese verwijzen naar ziekenhuis en bepalen immunusstatus indien risico contact minder dan 96 uur geleden - starten met Varicella Zoster Immunoglobuline (VZIG) bij negatieve status of als deze uitslag niet binnen de 96 uur termijn bekend is. - bij reeds waterpokken of contact meer dan 96 uur heeft VZIG geen zin meer. • Terugkeer naar het werk van een seronegatieve zwangere medewerker kan weer 28 dagen na het ontstaan van de laatste waterpokken (de besmettelijke periode is maximaal 7 dagen ná het verschijnen van de blaasjes en de maximale incubatietijd is 21 dagen).
Lyme borreliose (ziekte van Lyme)	<ul style="list-style-type: none"> • Gezien de uiterst lage incidentie van congenitale Lyme-borreliose, geldt voor zwangere medewerkers dezelfde preventieve adviezen als voor alle Nederlanders in endemische gebieden tijdens het ‘tekenseizoen’, van maart tot november. • Zwangere werknemers met een Erythema Migrans of andere vorm van vroege Lyme borreliose behandelen met Amoxicilline 3dd500 mg gedurende 14 dagen (CBO richtlijn).

<p>AIDS/HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor zwangere werknemers in beroepen met een verhoogd risico gelden dezelfde preventieve maatregelen als voor alle andere medewerkers, zoals: <ul style="list-style-type: none"> - de richtlijnen Werkgroep Infectie Preventie - specifieke richtlijnen voor branches (bijvoorbeeld kappers wegwerpmesjes gebruiken) - bij een verhoogd risico op HIV overdracht na een 'prik-accident' dient meteen overleg plaats te vinden met AIDS behandelaar (bereikbaarheid dient bij elke bedrijfsarts die werkt in branche met 'prikaccidenten' bekend te zijn).
<p>Erythema Infectiosum (Parvovirus, vijfde ziekte)</p>	<p>Stap 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij aanvang van de werkzaamheden vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang screenen op Parvo B19: <ul style="list-style-type: none"> - positieve IgG, in de toekomst geen vervolg acties - negatieve IgG, loopt een verhoogd risico. <p>Stap 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werknemers met een onbekende of seronegatieve immunusstatus bij een daadwerkelijke zwangerschapswens aanbieden de antistoffen (opnieuw) te bepalen. <p>Stap 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwangere medewerkers met een onbekende of seronegatieve immunusstatus en de verdenking op een ziek kind/ epidemie met erythema infectiosum op de werkplek (school/ kinderdagopvang) dienen bij: <ul style="list-style-type: none"> - zwangerschap < 20 weken: deze werkplek niet betreden. - drie weken na de laatste erythema infectiosum of bij een zwangerschap > 20 weken: is de werkplek weer veilig. <p>Stap 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het verdient aanbeveling om in de bovengenoemde situatie (stap 3) de immunusstatus van de zwangere medewerker te bepalen (bij een acute besmetting dient er een vervolgotraject bij de gynaecoloog te worden gestart).
<p>Syfilis (lues)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor zwangere werknemers in risicoberoepen (met name de sexindustrie) zijn goede voorlichting en persoonlijke hygiëne de belangrijkste preventieve maatregelen. • Bij alle werkzaamheden moet rekening gehouden worden met een kans op hematogene overdracht of via actieve laesies.

Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Alle medewerkers in beroepen met een verhoogd risico op het krijgen van Hepatitis B in het werk dienen gevaccineerd te worden (zie voor een overzicht www.kiza.nl). • Voor zwangere werknemers in beroepen met een verhoogd risico gelden dezelfde preventieve maatregelen als voor alle andere medewerkers.
Morbili (Mazelen)	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanvang van de werkzaamheden van vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode in de gezondheidszorg, het primair onderwijs en kinderopvang: <ul style="list-style-type: none"> - de vaccinatiestatus bepalen en bij twijfel de vaccinatie herhalen. - ongevaccineerde vrouwelijke werknemers in de vruchtbare periode screenen op morbilli-immuniteit en bij seronegativiteit alsnog BMR-vaccinatie aan te bieden. • Door de hoge transmissiesnelheid en de grote besmettelijkheid dienen bij een epidemische mazelen verheffing in Nederland, ongevaccineerde werknemers (met name kindercentra en scholen op bevindelijk gereformeerde of antroposofische grondslag), geadviseerd te worden: <ul style="list-style-type: none"> - de werkplek te mijden tot 14 dagen na de laatste patiënt met huiduitslag (incubatie periode maximaal variërend van 8-14 dagen). - Eerder hervatten werkzaamheden bij positieve IgG. - eventueel aanbieden om via de huisarts immunologisch onderzoek te doen naar Mazelen, waarbij vooraf goed de consequenties moeten worden doorgesproken.
Reizigers, uitzending naar (sub)tropen	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijzen naar reizigers vaccinatiebureau
Overige infectieziekten	Zie www.kiza.nl

BIJLAGE 4

BIOLOGISCHE AGENTIA: AANBEVELINGEN PER BRANCHE

Branche	Infectieziekte Specifieke aanbevelingen per agens: zie bijlage 3	Algemene aanbevelingen
Gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Rubella (rode hond) • Cytomegalie (CMV) • Hepatitis B (HBV) • Varicella (waterpokken) • humaan immunodeficientie virus (HIV) • Erythema Infectiosum/ 'Vijfde ziekte' (Parvo B19) • Morbilli (mazelen) • Overige infecties (oa. Hepatitis C/HCV) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanstelling screening op: <ul style="list-style-type: none"> - Varicella (anamnese: ziekte doorgemaakt?) Nee: serologische screening en/of vaccinatie - BMR (anamnese: vaccinatie?) Nee: serologische screening en/of vaccinatie voor morbilli en rubella - Erythema Infectiosum: serologie (IgG Parvo B19) - Hepatitis B (anamnese: vaccinatie?) Nee: vaccinatie • Bij seronegatieve zwangeren: <ul style="list-style-type: none"> - adviseer contact met kinderen met exantheem of varicella te vermijden (wel contact geweest: raadpleeg bijlage 3) • Bij CMV: voorlichting over standaard hygiënische maatregelen. • Bij klinisch bewezen infectie CMV op de werkvloer: bron vermijden (raadpleeg bijlage 3). • Bij prikaccidenten: overleg met ervaren beoordeelaar.
Laboratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose • Syfilis • Rubella (rode hond) • Cytomegalie (CMV) • Herpes simplex • Varicella (waterpokken) • Lyme Borreliose (ziekte van Lyme) • Humaan immunodeficientie virus (HIV) • Erythema Infectiosum/ 'Vijfde ziekte' (Parvo B19) • Hepatitis B (HBV) • Morbilli (mazelen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanstelling screening op: <ul style="list-style-type: none"> - Varicella (anamnese: ziekte doorgemaakt?) Nee: serologische screening en/of vaccinatie - BMR (anamnese: vaccinatie?) Nee: serologische screening en/of vaccinatie voor morbilli en rubella - Erythema Infectiosum: serologie (IgG Parvo B19) - Hepatitis B (anamnese: vaccinatie?) Nee: vaccinatie • Bij seronegatieve zwangeren: <ul style="list-style-type: none"> - adviseer contact met kinderen met exantheem of varicella te vermijden (na contact: zie bijlage 3)

	<ul style="list-style-type: none"> • Overige infecties (oa. Hepatitis C /HCV) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij CMV: voorlichting over standaard hygiënische maatregelen. • Bij klinisch bewezen infectie CMV op de werkvloer: bron vermijden (raadpleeg bijlage 3), • Bij prikaccidenten: overleg met ervaren beoordelaar. • Bij vragen over risico voor zwangerschap van zeldzame infecties: <ul style="list-style-type: none"> - overleg met deskundigen (artsmicrobioloog, Clb of GGD www.ggd.nl).
Kinderopvang/ Gehandicapten-zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Rubella (rode hond) • Cytomegalie (CMV) • Varicella (waterpokken) • Erythema Infectiosum/ 'Vijfde ziekte' (Parvo B19) • Morbilli (mazelen) • Overige infecties 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanstelling screening op: <ul style="list-style-type: none"> - Varicella (anamnese: ziekte doorgemaakt?) Nee: serologische screening en/of vaccinatie - BMR (anamnese: vaccinatie?) Nee: serologische screening en/of vaccinatie voor morbilli en rubella - Erythema Infectiosum: serologie (IgG Parvo B19) - adviseer contact met kinderen met exantheem of varicella te vermijden (na contact: zie bijlage 3 • Bij CMV: voorlichting over standaard hygiënische maatregelen. • Bij klinisch bewezen infectie CMV op de werkvloer: bron vermijden (raadpleeg bijlage 3).
Primair onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> • Rubella (rode hond) • Varicella (waterpokken) • Erythema Infectiosum/ 'Vijfde ziekte' (Parvo B19) • Morbilli (mazelen) • Overige infecties 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanstelling screening op: <ul style="list-style-type: none"> - Gevaccineerd voor Varicella? Zo nee of onbekend: serologie of vaccinatie. - Gevaccineerd voor BMR? Nee of onbekend: serologie of vaccinatie voor morbilli en rubella - Erythema Infectiosum: serologie (IgG Parvo B19) • Bij seronegatieve zwangeren: <ul style="list-style-type: none"> - adviseer contact met kinderen met exantheem of varicella te vermijden (wel contact geweest: raadpleeg bijlage 3)

Dierenverzorging/ Boerderij	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose • Lyme Borreliose (Ziekte van Lyme) • Overige infecties (oa. leptospirose, Q-koorts. Chlamydomphila abortus) 	<ul style="list-style-type: none"> • In risicoberoepen: <ul style="list-style-type: none"> - test zwangere werknemers en geef goede voorlichting (raadpleeg bij Toxoplasmose en de ziekte van Lyme bijlage 3)
Buitenwerkers (bos/plantsoen)	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose • Lyme Borreliose (Ziekte van Lyme) • Overige infecties (oa. leptospirose, listeriose) 	<ul style="list-style-type: none"> • In risicoberoepen: <ul style="list-style-type: none"> - test zwangere werknemers en geef goede voorlichting (raadpleeg bij Toxoplasmose en de ziekte van Lyme bijlage 3)
Vleesverwerking	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmose • Overige infecties (oa. listeriose, salmonella. Hepatitis E) 	<ul style="list-style-type: none"> • In risicoberoepen: <ul style="list-style-type: none"> - test zwangere werknemers en geef goede voorlichting (raadpleeg bij Toxoplasmose en de ziekte van Lyme bijlage 3)
Politie, Brandweer en Penitentiair	<ul style="list-style-type: none"> • Humaan immunodeficientie virus (HIV) • Hepatitis B (HBV) • Overige infecties (oa. Hepatitis C/HCV) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B gevaccineerd?: Zo nee: alsnog vaccinatie • Bij prikaccidenten: overleg met ervaren beoordelaar.
Schoonmaak	<ul style="list-style-type: none"> • Humaan immunodeficientie virus (HIV) • Hepatitis B (HBV) (oa. Hepatitis C /HCV) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B gevaccineerd?: Zo nee: alsnog vaccinatie • Bij prikaccidenten: overleg met ervaren beoordelaar.
Reizigers, uitzending naar subtropen/ tropen	<ul style="list-style-type: none"> • Overige infecties (oa. Malaria, Hepatitis E) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs naar reizigers vaccinatiebureau
Sexindustrie	<ul style="list-style-type: none"> • Syfilis • Humaan immunodeficiënt virus (HIV) • Hepatitis B (HBV) • Overige infecties 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B: gevaccineerd? Zo nee: alsnog vaccinatie • Voorlichting en regelmatige SOA controle

BIJLAGE 5

BORSTVOEDING EN WERK

Volgens de Arbeidstijdenwet, artikel 4:8, heeft een werknemer die borstvoeding geeft 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 werknemer moet de werkgever hiervan in kennis stellen, bij voorkeur voor het bevallingsverlof. De werkgever moet hiervoor een geschikte af te sluiten ruimte, met een bed of rustbank, 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 werkgever is verplicht deze tijd door te betalen. De vaststelling van het tijdstip en de duur van de onderbrekingen vindt plaats na overleg met de werkgever.

Voor het bevallingsverlof moet de werkgever voorlichting geven over de risico's van het werk voor de pas bevallen werknemer en over de gevaren van het werk voor de kwantiteit en kwaliteit van de borstvoeding en de genomen maatregelen om deze gevaren te voorkomen. Bij borstvoeding gaat het vooral om het risico's van chemische stoffen, biologische agentia en psychische belasting.

Waarom borstvoeding?

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

Borstvoeding in de praktijk

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

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

Enkele mogelijkheden voor het combineren van borstvoeding en werk

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

PRAKTISCHE INFORMATIE

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

BRONNEN

www.voedingscentrum.nl

www.rivm.nl

www.nationaalkompas.nl

BIJLAGE 6

BELEIDSREGEL 1.42 UIT HET ARBOBESLUIT 'ORGANISATIE VAN DE ARBEID VAN ZWANGERE VROUWEN EN WERKNEMERS TIJDENS LACTATIE'

INLEIDING

In 2007 is de Herziane arbeidsomstandighedenwet in werking getreden. Voor de wetgeving rondom zwangerschap en postpartumperiode verandert er inhoudelijk niet veel. Wel moeten werkgevers en werknemers in het private domein vóór 2010 ervoor kiezen om Beleidsregel 1.42 over te nemen of te vervangen door afspraken over de risico's en deze vast te leggen in een eigen arbocatalogus. De afspraken kunnen per sector verschillen. In het publieke domein zorgt de overheid hiervoor. Totdat afspraken in arbocatalogi zijn vastgelegd is Beleidsregel 1.42 van toepassing.

BELEIDSREGEL 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 werknemer 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:
 - A** de zwangere werknemer bij de arbeid niet wordt blootgesteld aan lichaamstrillingen of schokken met een versnelling van meer dan 0.25m/s^2 ;
 - 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 werknemers 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** het werken onder overdruk van zwangere werknemers beperkt wordt tot werkzaamheden tot een overdruk van $1.5 \cdot 10^5$ Pa waarbij binnen de multijden gebleven wordt;
 - H** 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 1.c wanneer het predicted percentage of dissatisfied (PPD) bepaald op basis van NEN-ISO 7730 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.

BIJLAGE 7

WETGEVING ARBEIDSMOMSTANDIGHEDEN IN ZWANGERSCHAP EN POSTPARTUMPERIODE

De wetgeving is erop gericht de band met de arbeidsplaats tijdens de zwangerschap te behouden, zodat terugkeer na de bevalling soepel verloopt (Monster). De belangrijkste wetgeving rondom zwangerschap en werk staat (per 1 juli 1997) in het Arbeidsomstandighedenbesluit met de daarbijbehorende arboregelingen en arbobeleidsregels.

Een werkgever dient beleid te voeren gericht op arbeidsomstandigheden en zwangerschap, zodanig dat een zwangere vrouw en haar (ongeboren) kind geen risico's lopen als gevolg van haar werkzaamheden.

Om een beroep te kunnen doen op maatregelen die voortvloeien uit aanvullende regelgeving tijdens zwangerschap en de postpartumperiode, moet de vrouw haar werkgever op de hoogte brengen van haar zwangerschap. Dit geldt ook als ze borstvoeding wil geven (Arbobesluit artikel 1.1 lid 5a en 5b).

In de Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) moet opgenomen worden welke risico's en gevaren aanwezig zijn voor werknemers tijdens hun zwangerschap of in de postpartumperiode (Arbowet, art 5, Arbobesluit, art 1.41). Zwangerschap moet hier breed worden opgevat, namelijk van kinderwens tot en met borstvoeding. In de RI&E moet volgens artikel 1.41 van het Arbobesluit ten minste aandacht worden besteed aan de onderwerpen opgenomen in de Europese Richtlijn 92/85/EEG. Bijlage I van deze Europese richtlijn verwijst op zijn beurt weer naar vijf andere documenten. Onder andere Artikel 4 lid 1 uit bijlage I van de Europese richtlijn behandelt evaluatie en informatie betreffende een niet limitatieve lijst van agentia (fysische en fysieke belasting, biologische en chemische agentia), procédés en arbeidsomstandigheden die gevolgen kunnen hebben voor de zwangerschap. Artikel 6 van Bijlage II van de Europese richtlijn behandelt een aantal blootstellingsverboden van agentia en arbeidsomstandigheden tijdens de zwangerschap en bij de lactatie.

Als uit de RI&E blijkt dat gevaren aanwezig zijn dan moet de werkgever maatregelen treffen om deze zoveel mogelijk weg te nemen. Als dit niet mogelijk is kan een werkgever de werkmethoden en/of rusttijden tijdelijk aanpassen. Is dat nog niet afdoende dan kan hij de werknemer tijdelijk andere werkzaamheden aanbieden. In het uiterste geval kan een werknemer worden vrijgesteld van dienst (Arbobesluit, art 1.42). Over de mogelijke risico's en maatregelen moet de werkgever voorlichting geven (Arbowet, art 8). De werkgever hoeft pas voor aanpassing van de werksituatie te zorgen nadat de werknemer haar zwangerschap heeft gemeld of heeft aangegeven dat zij borstvoeding wil gaan geven (Arbobesluit, art 1.1 lid 5a en 5b).

Over de wijze waarop de werkgever de arbeid op de juiste wijze kan organiseren zonder risico's, is Beleidsregel 1.42 uit het Arbobesluit vastgesteld (NB. in deze richtlijn opgenomen als bijlage 6).

Een zwangere heeft recht op extra rusttijden of een kortere werktijd tot een achtste deel van de dienst. Daarnaast heeft zij recht op een regelmatig arbeids- en rusttijden patroon en kan zij niet verplicht worden tot overwerk en nachtdiensten. Dit geldt tot zes maanden na de bevaling (Arbeidstijdenwet 4:5 en 4:7). Als zij om medische redenen meer rusttijd nodig heeft dan een achtste deel van de diensttijd dan moet dit via de Ziektewet worden geregeld.

Omtrent de regelingen rond zwangerschap en arbeid is een Arboinformatieblad gepubliceerd (Den Haag. SDU, 2004).

BIJLAGE 8

ARBOCURATIEVE SAMENWERKING: VERDELING EN AFSTEMMING VERANTWOORDELIJKHEDEN

(WG = werkgever, BA = bedrijfsarts)

Wie	Bedrijfsarts	Verloskundige Gynaecoloog (Verloskundig actieve) huisarts	Huisarts	Overige RIVM, NCVB, Erfocentrum, genetische centra
Wanneer				
Precon- ceptie	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren WG bij opstellen arbobeleid • Voorlichting geven over risico's en maatregelen bij aanvang dienstverband en zwangerschapswens 	<p>Zie noot onder tabel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij signaleren werkgebonden risico's: verwijzen WG/BA 	<p>Zie noot onder tabel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij signaleren werkgebonden risico's: verwijzen WG/BA 	<p>Zie noot onder tabel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij signaleren risico's in werk: verwijzen WG/BA
0-4 maanden zwanger- schap	<ul style="list-style-type: none"> • Preventief consult: <ul style="list-style-type: none"> - opstellen risicoprofiel, - advies over preventieve maatregelen bij werkgebonden risico's, - voorlichting combineren borstvoeding en werk, combineren werk en baby, nagaan of voorlichting is gegeven over verlof-, kinderopvang- en ouderschapsregelingen. • bij (vermoeden op) abnormaal verloop verwijzen curatieve sector 	<ul style="list-style-type: none"> • 1^e consult - informeren naar werk, - bij klachten/ werkgebonden risicofactoren waarbij aanpassing geïndiceerd is verwijzen naar BA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinerende en bemiddelende rol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prenatale diagnostiek bij specifieke afwijkingen

4 maanden tot aan zwangerschapsverlof	<ul style="list-style-type: none"> • Voortzetten begeleiding bij verhoogd risicoprofiel en bij verzuim 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij klachten/werkgebonden risicofactoren waarbij aanpassing geïndiceerd is verwijzen naar BA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinerende en bemiddelende rol
Tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof	<ul style="list-style-type: none"> • Bij verhoogd risicoprofiel: <ul style="list-style-type: none"> - 8 weken na beveling telefonisch contact over herstel en terugkeer naar werk, maatregelen bij risico's, borstvoeding 	<ul style="list-style-type: none"> • Na controle 6 weken postpartum op indicatie: <ul style="list-style-type: none"> - bij beperkte belastbaarheid verwijzen naar BA - informatie over beperkende factoren communiceren met BA 	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinerende en bemiddelende rol • Bij beperkte belastbaarheid verwijzen naar BA
Na bevallingsverlof	<ul style="list-style-type: none"> • Voortzetten begeleiding bij verhoogd risicoprofiel en bij verzuim 		<ul style="list-style-type: none"> • bij beperkte belastbaarheid verwijzen naar BA

Noot bij preconceptie

Een commissie van de Gezondheidsraad bereidt een advies voor aan de minister over pre-conceptiezorg, waarin ook werkgebonden factoren een plaats krijgen, daarin zal ook de inhoudelijke en organisatorische invulling van 'het preconceptioneel advies' gestalte krijgen.