



# Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid standaard

**April 1999**

Deze standaard is in opdracht van het Lisv uitgevoerd door  
Cadans Uitvoeringsinstelling B.V. De uitvoering lag in handen  
van T.E. Greven.

Uitgave

**Landelijk instituut sociale verzekeringen**

Postadres

**Postbus 74765**

**1070 BT Amsterdam**

Bezoekadres

**Gebouw Metropolitan**

**Buitenveldertselaan 3**

**1082 VA Amsterdam**

Internet adres

**[www.lisv.nl](http://www.lisv.nl)**

Algemeen telefoonnummer

**020 504 75 00**

## Voorwoord en verantwoording bij de standaard

Voor u ligt de verzekeringsgeneeskundige standaard "Zwangerschap en Bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid".

De standaard is ontwikkeld op verzoek van het Lisv, naar aanleiding van vele verzoeken daartoe van uitvoerende verzekeringsartsen. In hun dagelijkse praktijk zien zij zich regelmatig geplaagd voor de vaak moeilijke beoordeling van de causaliteitsvraag bij arbeidsongeschiktheid in samenhang met en al dan niet veroorzaakt dóór zwangerschap. Een minstens zo lastige beoordeling betreft de vraag of bij extreme vroeggeboorte sprake is van een feitelijke 'bevalling', zodat er recht kan bestaan op uitkering van ziekengeld in verband met de bevalling, het 'bevallingsverlof'.

Teneinde de standaard overzichtelijk te houden, is deze beperkt tot twee beoordelvragen die beantwoord moeten worden voor het recht op ziekengeld (vangnet). Daarbij is gekozen voor een zo efficiënt mogelijke opzet, gericht op praktische hanteerbaarheid in de spreekkamer: de feitelijke standaard beslaat slechts enkele pagina's, de overige paragrafen bestaan uit nadere toelichting, vele voorbeelden en een breed overzicht over de achtergronden van wet- en regelgeving.

Als ontwikkelaars zijn wij ons ervan bewust dat, naast de problematiek die in deze standaard aan de orde komt, nog vele andere vragen leven rondom zwangerschap, arbeid en arbeidsgeschiktheid, zoals bijvoorbeeld het feitelijk vaststellen van de arbeids(on)geschiktheid. Bij nadere beschouwing bleken deze vragen ofwel thuis te horen in andere reeds bestaande standaarden, ofwel vielen zij buiten de grenzen van deze standaard, zoals wij die ons hebben gesteld.

De standaard is in eerste oorsprong opgezet door verzekeringsartsen van (voorheen) BVG en Detam. Op het eerste concept hebben vertegenwoordigers van zowel verzekeringsartsen als bedrijfsartsen, maar ook gynaecologen, verloskundigen, huisartsen, juristen, vertegenwoordigers van verschillende sectorraden en beroepsverenigingen aan de hand van een vragenlijst commentaar geleverd. Dit commentaar heeft geleid tot een tweede concept. Het commentaar op dat concept door de deelnemers van het Platform Verzekeringsgeneeskunde van het Lisv is verwerkt in deze standaard. Ondergetekende, werkzaam als centrale stafarts bij Cadans, heeft op verzoek van het Lisv de concepten opgesteld en de commentaren verwerkt tot deze standaard.

januari 1999  
T.E. Greven

Cadans

# Inhoudsopgave

Voorwoord en verantwoording bij de standaard.....	2
Inleiding.....	4
Doel van de standaard.....	4
De standaard .....	4
Richtlijnen voor de beoordeling van de causaliteit.....	4
Afweging op basis van gevolgen van zwangerschap en bevalling.....	5
Afweging op basis van algemene criteria.....	5
Oordeelsvorming.....	5
Richtlijn voor het vaststellen van 'bevalling' bij vroeggeboorte.....	6
Oordeelsvorming.....	6
Toelichting van de gegeven richtlijnen.....	6
Inleiding beoordeling van de causaliteit.....	6
Categorieën oorzaken.....	7
Algemene criteria.....	9
Bijzondere situaties.....	10
Combinatie oorzaken voor arbeidsongeschiktheid.....	10
Vruchtbaarheidsbehandelingen.....	10
Inleiding vaststellen 'bevalling' bij vroeggeboorte.....	10
Ziektewet .....	12
Artikel 19.....	12
Arbidsongeschiktheid voorafgaand aan het verlof.....	12
Het verlof.....	13
Arbidsongeschiktheid aansluitend aan het verlof.....	14
Maximum uitkeringsduur ziekingeld .....	15
Geen verplichting passende arbeid te zoeken en te verrichten tijdens uitkering ziekingeld op grond van art. 29a ZW.....	15
Andere relevante wet- en regelgeving .....	16
Arbeidstijdenwet.....	16
Arbeid en zwangerschap.....	16
Bevalling.....	17
Arbeid na bevalling.....	17
Voedingsrecht.....	18
Arbowet.....	18
Arbobesluit.....	19
Beleidsregels .....	20
Overige wetgeving.....	20
Wet op de lijkbezorging.....	20

Bijlage 2:  
– literatuurlijst

## Inleiding

Sinds de inwerkingtreding van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz) op 1 maart 1996 is de werkgever verplicht aan de verzekerde het loon door te betalen bij arbeidsongeschiktheid voor zijn arbeid gedurende maximaal 52 weken. De arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap en/of bevalling is hiervan uitgezonderd (vangnet).

Een zwangere vrouw die verzekerd is voor de Ziektewet heeft recht op een ziekengeld-uitkering naar 100% van het (maximum)dagloon gedurende het verlof rond de bevalling. Zij hoeft niet arbeidsongeschikt te zijn om voor deze uitkering in aanmerking te komen. Is zij direct aansluitend aan het verlof ongeschikt voor haar werk als gevolg van de bevalling of de zwangerschap dan heeft zij maximaal 52 weken recht op een ziekengelduitkering ter hoogte van het dagloon. Bij de inwerkingtreding van de wet Terugdringing Ziekteverzuim is dat ook bepaald voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap voorafgaand aan het verlof.

Omdat arbeidsongeschiktheid voor de ingang van het verlof in verband met de bevalling ook leidt tot een 100% ziekengelduitkering, is het gewenst om de vraag naar de *oorzakelijkheid* correct en uniform te beantwoorden. De verzekeringsarts van de uvi zal dit antwoord moeten geven. Deze standaard beschrijft de werkwijze en de criteria die de verzekeringsarts bij deze beoordelingen in het kader van de Ziektewet moet hanteren. Daarnaast geeft de standaard aanwijzingen om een antwoord te kunnen geven op de vraag of er sprake is van een 'bevalling' bij (extreme) vroeggeboorte. Het antwoord op deze vraag is beslissend voor de vaststelling van het recht op ziekengeld in het kader van het 'verlof'.

Verder worden de wettelijke achtergronden waarop genoemde beoordelingen zijn gebaseerd besproken, aangevuld met andere relevante wet- en regelgeving ten aanzien van zwangerschap en bevalling.

## Doel van de standaard

Deze geeft de uitgangspunten voor de beoordeling van twee vragen die de verzekeringsarts moet beantwoorden ten behoeve van de vaststelling van het recht op ziekengeld:

1. Is de ongeschiktheid van de vrouw voor haar arbeid het gevolg van zwangerschap en/of bevalling? Anders gezegd: is er sprake van causaliteit tussen zwangerschap/bevalling en arbeidsongeschiktheid?
2. Is er bij (extreme) vroeggeboorte sprake van een 'bevalling'?

## De standaard

### Richtlijnen voor de beoordeling van de causaliteit

Om te beoordelen of de klachten van de vrouw het gevolg zijn van zwangerschap of bevalling worden twee afwegingen gemaakt:

- een afweging op basis van oorzaken
- een afweging op basis van meer algemene criteria

Deze twee afwegingen vullen elkaar aan.

### **Afweging op basis van gevolgen van zwangerschap en bevalling**

Hieronder volgt een (niet limitatieve) indeling in categorieën van oorzaken voor mogelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap en partus.

1. Klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren als gevolg van pathologisch verloop van zwangerschap, baring en kraamperiode.
  2. Klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren samenhangend met fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap.
  3. Klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren door aandoeningen die ook buiten de zwangerschap kunnen ontstaan maar waarvan een oorzakelijk verband met de zwangerschap beschreven wordt en/of die relatief vaker voorkomen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed dan daarbuiten.
  4. Klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren door aandoeningen waarvan het beloop tijdens de zwangerschap kan verergeren.
  5. Stoppen met medicatie in verband met de zwangerschap.
  6. Specifieke arbeidsomstandigheden bij normale zwangerschap.
- (Voor bespreking en voorbeelden zie § 4.1.1)

Categorie 1 betreft klachten, stoornissen en beperkingen die uitsluitend het gevolg kunnen zijn van zwangerschap, bevalling of kraambed. Als een van deze redenen aan de orde is en arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft, wordt het causale verband tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap/bevalling zonder meer aangenomen.

Als de klacht, stoornis of beperking behoort tot één van de categorieën 2 t/m 6 is het causale verband niet zonder meer duidelijk. Hier dient een toets met behulp van de algemene criteria plaats te vinden.

### **Afweging op basis van algemene criteria**

De hieronder vermelde criteria dienen als hulpmiddel voor het vaststellen van het causaal verband tussen klacht, stoornis, of beperking en zwangerschap/bevalling en kraambed. Is er sprake van arbeidsongeschiktheid, dan geldt dat hoe méér vragen bevestigend beantwoord kunnen worden, des te meer aanleiding er is de arbeidsongeschiktheid te beoordelen als het gevolg van zwangerschap of bevalling.

1. Is de klacht, stoornis of beperking ontstaan tijdens de zwangerschap/kraamperiode?
  2. Heeft de klacht, stoornis of beperking een relatie met (direct) bij de zwangerschap/bevalling betrokken organen en/of de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap/bevalling?
  3. Maakt het tijdstip van optreden van de klacht, stoornis of beperking in relatie tot de duur van de zwangerschap/kraamperiode het verband tussen klacht en zwangerschap/bevalling aannemelijk(er)?
  4. Is de klacht, stoornis of beperking verergerd tijdens de zwangerschap/kraamperiode?
- (Voor bespreking en voorbeelden zie § 4.1.2)

### **Oordeelsvorming**

Nadat de gegevens zijn verzameld wordt voor de oordeelsvorming de volgende procedure aangehouden:

1. vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid voor haar arbeid;
2. nagaan of op grond van de indeling in categorieën oorzaken tot een afgewogen oordeel kan worden gekomen;
3. als gekozen kan worden voor categorie 1 is de beoordeling afgerond;
4. als gekozen kan worden voor één van de andere categorieën, een nadere afweging maken aan de hand van de algemene criteria (zie § 4.1.2);

5. resteert vervolgens nog twijfel, dan wordt "als voordeel van de twijfel" een causaal verband met de zwangerschap en/of bevalling aangenomen.\*

\* Deze beoordeling geschiedt analoog aan de beoordeling zoals die is voorgeschreven om vast te stellen of de toegenomen arbeidsongeschiktheid uit 'dezelfde oorzaak' voortvloeit.

### **Mogelijke oordelen:**

1. De klachten zijn in overwegende mate het gevolg van de zwangerschap/bevalling.
2. De klachten zijn in overwegende mate het gevolg van (een) andere oorz(a)ak(en).
3. De klachten vallen niet onder 1 noch onder 2. In dat geval wordt als voordeel van de twijfel een causaal verband aan tussen de klachten en zwangerschap/bevalling aangenomen.

### **Richtlijn voor het vaststellen van 'bevalling' bij vroeggeboorte**

#### **Oordeelsvorming**

De vraag of de zwangerschap 24 complete weken heeft bestaan moet beantwoord worden. Bij onduidelijkheid over de duur van de zwangerschap kan informatie ingewonnen worden bij de behandelende sector.

## **Toelichting van de gegeven richtlijnen**

### **Inleiding beoordeling van de causaliteit**

Sinds de invoering van Wulbz betaalt een werkgever in beginsel bij een zieke werknemer het loon door tijdens arbeidsongeschiktheid voor zijn arbeid. Tijdens de verlofperiode rondom de bevalling heeft de vrouw recht op een ziekengelduitkering ter hoogte van haar dagloon; arbeidsongeschiktheid is hiervoor *geen* voorwaarde. Als een zwangere vrouw voorafgaand aan het verlof arbeidsongeschikt wordt voor haar arbeid, bestaat er in principe dus recht op loondoorbetaling van de werkgever.

Als de arbeidsongeschiktheid echter *het gevolg is* van de zwangerschap heeft de vrouw recht op een ziekengelduitkering ter hoogte van haar dagloon. Datzelfde geldt voor vrouwen die direct aansluitend aan het verlof arbeidsongeschikt blijven *als gevolg van* de zwangerschap of de bevalling. Om in aanmerking te komen voor ziekengeld moet de ongeschiktheid tot het verrichten van haar arbeid daarom *zijn oorzaak* vinden in zwangerschap of bevalling.

De voorliggende standaard beschrijft de werkwijze en de criteria om de aannemelijkheid van de causaliteit tussen klachten en zwangerschap/bevalling vast te stellen. Uiteraard zal de verzekeringsarts overeenkomstig de Standaard "Medisch Arbeidsongeschiktheids Criterium" cliënte vragen naar haar eigen mening over die causaliteit.

Net als bij een 'gewone' ziekewetbeoordeling moet ook hier in de eerste plaats worden vastgesteld *dat* er sprake is van arbeidsongeschiktheid; dat wil zeggen beperkingen van zodanige aard en ernst dat betrokkene de belasting van haar werk niet aan kan of dat het niet langer verantwoord is dat zij doorwerkt. Op deze beoordeling gaat de standaard niet in. Gezien de verplichtingen van de werkgever in het kader van de Arbowet (zie bijlagen) moet nader beleid hierover nog worden geformuleerd.

Als de vrouw en/of haar werkgever claimt dat zij arbeidsongeschikt is als gevolg van zwangerschap of bevalling zal altijd een beoordeling door de verzekeringsarts moeten plaatsvinden; een oproep voor het spreekuur kan daarbij nodig zijn.

## Categorieën oorzaken

Er zijn verschillende oorzaken van arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap en/of de bevalling. Voor de beoordeling vindt een indeling plaats in zes categorieën.

I (Symptomen van) aandoeningen ten gevolge van pathologisch verloop van zwangerschap, baring en kraamperiode die als oorzaak voor arbeidsongeschiktheid kunnen optreden.

- Voorbeeld:
- hyperemesis gravidarum;
- extra-uterine graviditeit;
- vaginaal bloedverlies;
- miskraam;
- premature weeënactiviteit en dreigende vroeggeboorte;
- foetale groeivertraging;
- intra-uterine vruchtdood;
- hypertensie/pre-eclampsie/HELLP;
- symphysiolysis;
- sectio met gevolgen;
- rupturen (vagina, perineum, anus);
- psychose (puerperale psychose);
- trofoblastgezwel;
- molazwangerschap.

Indien tot arbeidsongeschiktheid wordt besloten, op grond van (symptomen) van aandoeningen zoals hier opgesomd, nemen we een oorzakelijk verband aan met de zwangerschap of bevalling. Dit geldt ook voor de laatste 2 voorbeelden. Deze voorbeelden kunnen in pathofysiologische zin niet los van de zwangere toestand worden gezien.

II Klachten/symptomen samenhangend met fysiologische gevolgen van de zwangerschap die oorzaak voor arbeidsongeschiktheid kunnen zijn.

Voorbeeld:

- moeheid;
- misselijkheid/braken;
- klachten ten gevolge van toename van de buikomvang;
- lage rugklachten zonder irradiatie;
- pijn in de bekkenregio;
- dyspnoe d'effort;
- pyrosis;
- collapsneiging, soms gepaard met hypotensie.

Vaak kunnen we bij dit soort klachten niet van ziekte spreken (in die zin dat we een ziektediagnose kunnen stellen). Dat is ook geen voorwaarde om arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de zwangerschap te accepteren. Omdat deze klachten/symptomen ook buiten de zwangerschap kunnen voorkomen dienen hier de algemene criteria getoetst te worden. Voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid zij verwezen naar de standaard MAOC.

III Klachten of aandoeningen die tijdens de zwangerschap of in de kraamperiode relatief vaker voorkomen dan daarbuiten.

Voorbeeld:

- diabetes mellitus;
- hypo- en hyperthyreoïdie;
- ijzerebreksanaemie;
- urineweginfecties;
- trombosebeen (kraambeen);
- trombose van de sinus sagittalis superior (kraamhoofd);
- varicosis;
- hemorroïden;
- prolapsus uteri;
- depressie;
- carpaaltunnel syndroom;
- mastitis;\*

(\* Zie bijlage I)

Omdat het hier aandoeningen betreft die ook buiten de context van zwangerschap en bevalling voorkomen is het oorzakelijk verband soms moeilijk(er) te beoordelen. Hier moet dan ook getoetst te worden aan de algemene criteria (zie § 4.1.2).

#### IV Aandoeningen waarvan het beloop tijdens de zwangerschap kan verergeren.

Voorbeeld:

- hartziekten, zoals decompensatio cordis;
- longziekten, zoals astma bronchiale;
- epilepsie;
- diabetes;
- varices;
- ischialgie/radiculair syndroom.

Ook voor deze categorie geldt dat het oorzakelijk verband moeilijker is te beoordelen en dat een afweging moet worden gemaakt op grond van de algemene criteria (zie § 4.1.2).

#### V Stoppen met medicatie in verband met de zwangerschap.

Voorbeeld:

Als tijdens de zwangerschap klachten ontstaan of toenemen als gevolg van het stoppen met medicatie kan het volgende onderscheid worden gemaakt:

- de medicatie is **op medische indicatie** gestopt. In het algemeen kan slechts van een indicatie worden gesproken als gevaar voor de vrouw of het ongeboren kind wordt verondersteld dan wel niet valt uit te sluiten;
- de medicatie is **op medisch advies** gestopt. In geval niet sprake is van een indicatie in bovenbedoelde zin, maar aan het staken van de medicatie toch een te respecteren medisch advies ten grondslag ligt (overleg met/informatie van de behandelaar kan in een dergelijke situatie nodig zijn om dit aspect goed te kunnen beoordelen);
- de medicatie is gestopt **zonder medische indicatie of medisch advies**.

In de eerste twee situaties moet, indien sprake is van arbeidsongeschiktheid, deze worden gezien als gevolg van de zwangerschap, in de laatste situatie niet.

#### VI Specifieke arbeidsomstandigheden bij verder normale zwangerschap.



Deze categorie betreft situaties waarbij er sprake is van een normale zwangerschap, maar waarbij de arbeidsomstandigheden of de functie zelf vereisen dat betrokkene “niet zwanger” is. Voorbeelden: zwaar lichamelijk werk, werk dat gevaar oplevert voor de vrucht, specifieke werkplek, specifieke functie (caissière, mannequin, balletdanseres).

Hoofregel is dat een vrouw die door haar zwangerschap haar werk niet meer kan doen recht heeft op ziekengeld. Hierbij is niet vereist dat de zwangerschap problematisch verloopt.

Voorbeelden:

De zwangere caissière is niet ziek en de zwangerschap verloopt geheel en al fysiologisch. Zij past echter niet meer in het kassameubel en kan daardoor haar werk niet meer doen. De mannequin kan door verlies van haar voor de uitoefening van de functie essentieel figuur, haar functie redelijkerwijs niet verrichten.

### Algemene criteria

- I Is de klacht, stoornis of beperking ontstaan tijdens de zwangerschap/kraamperiode? Het is aannemelijker dat er sprake is van een oorzakelijk verband met de zwangerschap/bevalling als de klachten nog niet voor het begin van de zwangerschap bestonden. Het oorzakelijk verband ligt wat minder voor de hand als de klachten weliswaar tijdens de zwangerschap zijn begonnen, maar ook voor de zwangerschap al (regelmatig) voorkwamen, dus als de vrouw deze klacht al eerder heeft gehad, terwijl zij niet zwanger was. In gevallen van twijfel aan de causaliteit is het zinvol te informeren naar de ervaringen van verzekerde bij eerdere zwangerschappen door te vragen: “Traden deze klachten toen ook op?”.
- II Heeft de klacht, stoornis of beperking een relatie met (direct) bij de zwangerschap/bevalling betrokken organen en/of de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap/bevalling? Men kan hierbij denken aan klachten van geslachtsorganen, bekken of borsten en klachten samenhangend met de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap of bevalling.
- III Maakt het tijdstip van optreden van de klacht, stoornis of beperking in relatie tot de duur van de zwangerschap/kraamperiode het verband tussen deze klacht, stoornis, beperking en zwangerschap/bevalling aannemelijk(er)?

#### • Klacht tijdens de zwangerschap

Hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe aannemelijker het dat er een verband bestaat tussen de klacht en de zwangerschap (bijvoorbeeld: mechanische bezwaren of belemmeringen die terug te voeren zijn op verandering van het hormonaal evenwicht). Deze regel gaat natuurlijk niet op voor een typische zwangerschapsklacht als braken.

#### • Klacht tijdens de kraamperiode

De aannemelijkheid van het verband tussen klacht en zwangerschap/bevalling wordt kleiner naarmate er meer tijd is verstreken na de bevalling; ook in het geval dat er aanvankelijk wel een verband werd aangenomen. Zo treden stemmings-stoornissen (depressies) in de eerste maand na de bevalling vaker op dan bij niet recentelijk

bevallen vrouwen. De eerste zes weken worden wel (arbitrair) gelijk gesteld met het zogenaamde biologische kraambed.

Een andere, mogelijk betere, benadering is om de herstelperiode na de bevalling min of meer te koppelen aan het herstel van het hormonale evenwicht ofwel aan de periode van amenorrhoea. Dit beoordelingspunt verliest weer aan hardheid in het geval dat de vrouw langere tijd borstvoeding geeft. In het algemeen geldt dat als er drie maanden na de bevalling nog steeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, dit aanleiding is tot een kritischer beoordeling van de oorzakelijkheid.

- IV Is de klacht, stoornis, beperking verergerd tijdens de zwangerschap/kraamperiode? Dit is van belang indien er voor de zwangerschap al sprake was van klachten. Naarmate de zwangerschap leidt tot verergering van de klachten - zodanig dat toegenomen beperkingen aannemelijk zijn - terwijl de klachten buiten de zwangerschap om doorgaans de arbeidsgeschiktheid niet in negatieve zin beïnvloeden, is een oorzakelijk verband des te aannemelijker.

### **Bijzondere situaties**

#### **Combinatie oorzaken voor arbeidsongeschiktheid**

Wat gebeurt er als er een combinatie is van oorzaken voor arbeidsongeschiktheid?

Voorbeeld:

Een zwangere verzekerde in loondienst is arbeidsongeschikt ten gevolge van een trauma, bijvoorbeeld een gebroken been. Zij heeft dan recht op loondoorbetaling door de werkgever. Krijgt deze verzekerde tevens klachten ten gevolge van haar zwangerschap die ook tot arbeidsongeschiktheid leiden (bijvoorbeeld zwangerschapsbraken), dan heeft zij recht op een ziekengelduitkering. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de zwangerschap prevaleert hier.

Als er dus sprake is van meerdere oorzaken voor arbeidsongeschiktheid en is arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap één van die oorzaken, dan prevaleert laatstgenoemde. In dat geval merken we de arbeidsongeschiktheid aan als ongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap, zolang deze oorzaak leidt tot arbeidsongeschiktheid.

#### **Vruchtbaarheidsbehandelingen**

Bij procedures rond IUI, IVF- of ICSI-behandeling is (nog) geen sprake van zwangerschap. Verzuim of arbeidsongeschiktheid in deze gevallen kan daarom niet worden gezien als veroorzaakt door zwangerschap. Dit geldt ook wanneer de vrouw gestopt is met medicatie vanwege de wens tot zwangerschap. Pas als er sprake is van zwangerschap geldt bij de beoordeling ten aanzien van de causaliteit deze standaard.

#### **Inleiding vaststellen 'bevalling' bij vroeggeboorte**

Sinds 1990 is het totale verlof in verband met de bevalling ten minste 16 weken. Sinds diezelfde tijd is ook het onderscheid tussen zwangerschaps- en bevallingsverlof opgeheven en is het mogelijk het verlof flexibel op te nemen. Gezien de formulering in artikel 29a, lid 5 ZW heeft de vrouw ook recht op het totale verlof bij een vroeggeboorte. Het verlof is door de wetgever bedoeld ter bescherming van de gezondheid van de vrouw in de laatste weken van de zwangerschap en geeft haar de gelegenheid te herstellen van

de fysieke gevolgen van de bevalling. De wetgever heeft hiermee ook beoogd de vrouw een reëlere keuzemogelijkheid te geven om ouderschap en betaald werk te combineren, door het verlof na de bevalling te verlengen tot ten minste 10 weken. De flexibilisering van het verlof maakt het mogelijk, dat als een vrouw daarvoor kiest, zij tot vier weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum kan doorwerken. Na de bevalling heeft zij dan recht op een verlof van ten minste twaalf weken.

De verlofregeling gaat in principe uit van een normale zwangerschapsduur van 40 weken. De vermoedelijke bevallingsdatum wordt in het algemeen vastgesteld uitgaande van de eerste dag van de laatste menstruatie. Het verlof zal daarom, uitgaande van de vermoedelijke bevallingsdatum, in het algemeen vanaf de 35<sup>e</sup> zwangerschapsweek genoten kunnen worden. Vaak zal de werkelijke datum van de bevalling afwijken van de vermoedelijke bevallingsdatum.

Vóór 1990 was sprake van een zwangerschapsverlof en een bevallingsverlof van elk zes weken. Vond de bevalling vóór de 35<sup>e</sup> week plaats dan ontving de vrouw uitsluitend het bevallingsverlof van zes weken. Momenteel bestaat ook bij vroeggeboorte recht op het totale verlof van 16 weken.

Bij vroeggeboorte is het van belang te weten vanaf welke zwangerschapsduur recht bestaat op het verlof. Met andere woorden: "Waar ligt de grens?". Hoewel niet alle uvi's hetzelfde beleid hanteerden sprak men van een bevalling in het kader van de Ziektewet als er na een zwangerschapsduur van omstreeks 26 weken een levensvatbaar kind ter wereld kwam. Gezien de toegenomen mogelijkheden in de gezondheidszorg zijn deze criteria niet meer juist.

Voor het vaststellen van een criterium is hier van belang dat recht wordt gedaan aan de bedoeling van de wetgever met het verlof. Tegelijkertijd mag duidelijk zijn dat een voortijdige beëindiging van de zwangerschap een emotionele gebeurtenis is met soms verstrekkende gevolgen. Het verlof kan dit niet compenseren en is daarvoor ook niet bedoeld. Inherent aan het vaststellen van een criterium is het ontstaan van grensgevallen. Gekozen is voor een concrete, zo objectief mogelijke grens, die rekening houdt met de huidige medische mogelijkheden.

Voor de Ziektewet spreken we daarom van een bevalling als er een menselijke vrucht ter wereld komt na een zwangerschapsduur van 24 complete weken, ongeacht of de vrucht wel of geen tekenen van leven heeft vertoond. Voor deze concrete termijn is gekozen omdat, als een vrucht na een zwangerschapsduur *korter dan 24 weken* ter wereld komt, levensvatbaarheid uitgesloten is. (zie bijlage 1, § 1.3 en 7).

Komt er een menselijke vrucht ter wereld (dood dan wel levend) na een zwangerschapsduur van 24 complete weken, dan bestaat recht op uitkering i.v.m. de bevalling. Duurde de zwangerschap echter minder dan 24 complete weken, dan bestaat geen recht op het uitkering i.v.m. de bevalling. Ook niet wanneer er sprake is geweest van enige hartswerking, ademhaling of spiercontracties. Levensvatbaarheid op zichzelf genomen vervalft als argument. Er kunnen immers ook laat in de zwangerschap niet levensvatbare vruchten ter wereld komen.

Is de zwangerschapsduur korter dan 24 complete weken op het moment dat de vrucht ter wereld komt, dan kan de vrouw een beroep doen op de Ziektewet om te herstellen van de miskraam of vroeggeboorte zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid met een maximum van 52 weken (arbeidsongeschikt als gevolg van de zwangerschap voorafgaand aan het verlof).

## Bijlage 1: Wettelijke achtergronden

### Inleiding

De overheid heeft een beleid ontwikkeld om de zwangere werkneemster zoveel mogelijk haar arbeid tot de aanvang van het zwangerschapsverlof te kunnen laten voortzetten. Zwangerschap mag in principe geen belemmering zijn voor deelname aan het arbeidsproces. Om verzuim te voorkomen kan de werkgever preventieve maatregelen nemen en daarnaast kan hij de zwangere werkneemster een aantal faciliteiten ter beschikking stellen. De hieronder besproken wet- en regelgeving met betrekking tot zwangerschap en bevalling is gebaseerd op dit beleid.

### Ziektewet

Met ingang van 1 maart 1996 is de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz) in werking getreden. Deze wet wijzigt onder meer de Ziektewet en het Burgerlijk Wetboek. In het Burgerlijk Wetboek is nu geregeld dat de werkgever bij ziekte van een werknemer gedurende maximaal 52 weken het loon moet doorbetalen. De verzekering krachtens de Ziektewet blijft overigens voor alle werknemers bestaan.

Slechts voor bepaalde categorieën werknemers - de zogenaamde vangnetgevallen - leidt deze verzekering ook tot een uitkering van de uitvoeringsinstelling als zij (door ziekte) niet in staat zijn om hun eigen werk te doen.

Tot deze groep "bijzondere gevallen" behoren werkneemsters, die

- a. zwanger zijn en recht hebben op het verlof rond de bevalling;
- b. bevallen zijn en aansluitend aan het verlof nog ongeschikt zijn, waarbij die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap;
- c. zwanger en ongeschikt zijn voor hun arbeid - voorafgaand aan het verlof rond de bevalling - waarbij de ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de zwangerschap.

De verzekeringsarts heeft een taak in de claimbeoordeling van verzekerden in de gevallen b en c. In geval a kan hem een oordeel worden gevraagd over de duur van de zwangerschap.

Bij de wijziging van de Ziektewet als gevolg van Wulbz is de gelijkstelling van zwangerschap en bevalling met ziekte (in artikel 19, lid 3) geschrapt. Tegelijkertijd is zwangerschap toegevoegd aan artikel 19, lid 2. De genoemde gelijkstelling spoorde niet meer met het gangbare spraakgebruik en is juridisch ook niet nodig.

### Artikel 19

lid 2 De vrouwelijke verzekerde heeft in verband met haar zwangerschap of bevalling recht op ziekingeld overeenkomstig het bij of krachtens deze wet bepaalde.

### Arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan het verlof

#### Artikel 29a

lid 3 De vrouwelijke verzekerde heeft, indien zij, voorafgaand aan de dag waarop zij aanspraak maakt op het ziekingeld in verband met de bevalling, ongeschikt wordt tot het verrichten van haar arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de zwangerschap, behoudens over de zaterdagen en de zondagen, recht op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon vanaf de eerste dag waarop die ongeschiktheid bestaat.

Ontstaat tijdens de zwangerschap arbeidsongeschiktheid en is de zwangerschap daarvan de oorzaak, dan betaalt de uvi ziekingeld ter hoogte van het dagloon vanaf de eerste ziektedag. Deze regeling geldt sinds 1 januari 1994. Voordien had arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap geen andere gevolgen voor de uitkering van ziekingeld dan bij ongeschiktheid door ziekte, dat wil zeggen een uitkering ter hoogte van 70% van het dagloon met een wachttijd van 2 dagen. De wijziging van artikel 19 bij Wulbz brengt geen verandering in de nieuwe regeling. Ook nu zal de verzekeringsarts moeten beoordelen of de situatie van artikel 29a, lid 3 zich voordoet en beantwoordt aan de criteria van de Ziektewet.

Deze bepaling in artikel 29a is toegevoegd bij amendement op de Wet TZ (1-1-1994). De indieners, de Tweede Kamerleden Groenman en Brouwer, geven de volgende toelichting: 'Ondergetekenden willen het risico voorkomen dat vrouwen in de vruchtbare leeftijd, minder kans maken op de arbeidsmarkt. Risicoselectie kan zich voordoen als de werkgever loon moet doorbetalen in gevallen waarin de vrouw als gevolg van zwangerschap of bevalling arbeidsongeschikt is, maar deze arbeidsongeschiktheid zich voordoet buiten de officiële zwangerschaps- en bevallingsperiode. Het ILO-verdrag 103 sluit het dragen van een eigen risico door de werkgever voor deze categorie werknemers uit. Ondergetekenden zijn ook overigens van mening dat onbeïnvloedbaar verzuim in verband met zwangerschap een collectief te dragen risico is. Voor arbeidsongeschiktheid in verband met zwangerschap voor de bevalling moet volgens ondergetekenden de werkneemster altijd recht hebben op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon. De periode na de bevalling wordt voldoende geregeld in het wetsvoorstel zelf.'

## Het verlof

### Artikel 29a

lid 1 De vrouwelijke verzekerde heeft in verband met haar bevalling recht op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon gedurende ten minste zestien weken.

Elke zwangere verzekerde heeft, ongeacht of er ongeschiktheid tot werken bestaat, recht op uitkering rond de bevalling volgens de bepalingen van de ZW. Deze periode waarin recht op uitkering bestaat heet in het spraakgebruik "verlof". Uitgangspunten van het kabinet waren destijds dat:

- het verlof dient ter bescherming van de gezondheid van de vrouw, en
- met het verlof wordt beoogd te voorkomen dat vrouwen uit het arbeidsproces treden.

Vanwege het eerste doel vindt de regeling haar basis in de ZW.

Wordt echter het doel van het verlof tot uitsluitend een periode van herstel van de fysieke gevolgen van de bevalling beperkt dan zou dat betekenen dat andere factoren die in deze periode meespelen ten onrechte buiten beschouwing worden gelaten.

De vrouwelijke verzekerde heeft dus, ongeacht of er ongeschiktheid tot werken bestaat, recht op ziekingeld in verband met haar bevalling (artikel 19, lid 2 en 29a, lid 1). Artikel 29a geeft verder ook de voorschriften voor het vaststellen van de periode waarin dat recht op ziekingeld bestaat. ("het verlof").

Sinds 2 maart 1990 bedraagt de wettelijke verlofperiode ten minste 16 weken en kan de verzekerde het verlof flexibel opnemen. De vrouw kan er voor kiezen het verlof op zijn vroegst in te laten gaan 6 weken voor de dag volgend op de vermoedelijke bevallingsdatum en op zijn laatst 4 weken vóór de dag volgend op de vermoedelijke

bevallingsdatum. Het verlof na de bevalling is daardoor altijd minimaal 10 weken. In de verlofperiode keert de uvi ziekengeld uit ter hoogte van het (maximum)dagloon.

Voor de vaststelling van de periode van het verlof is natuurlijk ook de feitelijke bevallingsdatum van belang. Vanaf de feitelijke bevallingsdatum duurt het verlof 16 weken, verminderd met het aantal genoten dagen verlof vóór de vermoedelijke bevallingsdatum, of als de feitelijke datum eerder is, het verlof genoten tot die datum.

Dit betekent dat als de feitelijke bevalling bijvoorbeeld reeds plaatsvindt 7 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum, het verlof 16 weken bedraagt vanaf de datum van de bevalling. Is de geboorte van het kind daarentegen te laat, dan wordt de periode tussen de vermoedelijke bevallingsdatum en de werkelijke datum van bevalling niet in mindering gebracht op het verlof. De totale verlofperiode kan in dat geval dus langer duren dan 16 weken.

Zoals uit bovenstaande blijkt en in § 4.2 is aangegeven bestaat bij vroeggeboorten ook recht op het verlof. Gekozen is voor een concrete termijn ten aanzien van de duur van de zwangerschap waarna recht op het verlof bestaat. Deze grens is gesteld op 24 complete zwangerschapsweken. Voor de keuze van deze termijn is aansluiting gezocht bij de bepalingen in de Wet op de lijkbezorging. (zie bijlage 1, § 7).

Verder geldt dat ziekte-dagen vanaf zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum - ongeacht de oorzaak van de ziekte - beschouwd worden als zwangerschapsverlofdagen. Dit heeft vooral praktische betekenis voor de vrouw die had willen doorwerken tot bijvoorbeeld vier weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum, maar die daartoe niet in staat is wegens ziekte (bijvoorbeeld een ongeval acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum). Het verlof begint dan zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum; dus twee weken eerder en zal daarom in principe ook twee weken eerder ophouden dan gepland.

Het verlof gaat altijd in uiterlijk vier weken voor de dag volgend op de vermoedelijke bevallingsdatum. Werkt een vrouw in deze periode voor de bevalling toch, dan verrekent de uvi haar inkomsten uit arbeid met het ziekengeld door toepassing van artikel 31. Het ziekengeld komt dan geheel of gedeeltelijk niet tot uitbetaling.

### **Arbeidsongeschiktheid aansluitend aan het verlof**

#### **Artikel 29a**

lid 7 Nadat het recht op ziekengeld in verband met bevalling is geëindigd, heeft de vrouwelijke verzekerde, indien zij aansluitend ongeschikt is tot het verrichten van haar arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap, recht op ziekengeld ter hoogte van haar dagloon, zolang die ongeschiktheid duurt, doch ten hoogste gedurende 52 aaneengesloten weken. Dit ziekengeld wordt uitgekeerd vanaf de eerste dag nadat het recht op ziekengeld in verband met bevalling is geëindigd.

Van belang is dus dat de ongeschiktheid direct aansluitend aan het verlof moet bestaan. Bovendien geldt dat de oorzaak van de ongeschiktheid gelegen moet zijn in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap. De hoogte van de ziekengelduitkering bedraagt in dat geval ook 100% van het dagloon en wordt gedurende maximaal 52 weken uitbetaald. De verzekeringsarts zal moeten beoordelen of deze situatie zich voordoet en beantwoordt aan de criteria van de Ziektewet.\*

\* Over aandoeningen (in casu mastitis) die ook onafhankelijk van de bevalling kunnen voorkomen en niet alleen bij vrouwen zegt de Centrale Raad van Beroep het volgende: *“Hoezeer mastitis ook onafhankelijk van een bevalling moge kunnen voorkomen, zij pleegt toch in dusdanige, relatief grote frequentie juist kort na een bevalling op te treden, dat aangenomen mag worden dat, in het algemeen gesproken, de bevalling een predispositie voor het optreden van deze ziekte schept, ook al zijn het voor een deel uitwendige factoren die mede tot het zich ontwikkelen van mastitis leiden. Deze predispositie is van dusdanige betekenis dat de in casu nog tijdens het kraambed opgetreden mastitis als ontstaan uit oorzaak van de bevalling moet worden aangemerkt. (RSV1960/95, CRvB 18-3-1960, ZW 1959/145)”*

Soms komt er bij een bevalling een niet levensvatbaar of ernstig gehandicapt kind ter wereld. De klachten, stoornissen en beperkingen die hierdoor kunnen ontstaan in de kraamperiode, zoals bijvoorbeeld surmenage of depressie kunnen niet gezien worden als het gevolg van de zwangerschap/bevalling. In tegenstelling tot de situatie zoals beschreven in de hierboven weergegeven uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is de bevalling hier niet predisponerend voor het optreden van de klachten, maar moet het ‘life-event’ van de ouder (moeder) gezien worden als de oorzaak voor de klacht en de daaruit eventueel voortvloeiende arbeidsongeschiktheid.

Klachten als gevolg van sociale problemen zoals het niet kunnen combineren van zorg voor een zuigeling, huishouden en werk hebben geen causaal verband met de bevalling. In dat geval kan een verzekerde na het verlof rond de bevalling in het algemeen een beroep doen op het ouderschapsverlof.

#### **Maximum uitkeringsduur ziekingeld**

Zoals eerder is gezegd moet de werkgever bij ongeschiktheid tot werken door ziekte gedurende maximaal 52 weken het loon doorbetalen of verstrekt de uvi in de bijzondere gevallen ziekingeld. Alle perioden van ongeschiktheid, ongeacht de oorzaak, tellen voor het vaststellen van die 52 weken mee. Ook perioden waarin ongeschiktheid tot werken bestaat op grond van artikel 29a, lid 1 en 3 (waarin dus ziekingeld ter hoogte van het dagloon wordt uitbetaald).

Wordt ‘einde wachttijd’ voor de WAO bereikt op het moment dat de vrouw een ziekingelduitkering ontvangt in verband met het verlof of vanwege arbeidsongeschiktheid tengevolge van de bevalling of de eraan voorafgaande zwangerschap dan stopt de uitbetaling van het ziekingeld op dat moment niet. Het ziekingeld wordt uitbetaald tot het einde van het verlof of tot het einde van de arbeidsongeschiktheid voor “zijn” arbeid. Anders dan bij artikel 29a, lid 3 bestaat bij artikel 29a, lid 7 een “zelfstandig” recht op maximaal 52 weken ziekingeld.

#### **Geen verplichting passende arbeid te zoeken en te verrichten tijdens uitkering ziekingeld op grond van art. 29a ZW**

##### **Artikel 29a**

lid 9 Artikel 30 blijft buiten toepassing ten aanzien van de vrouwelijke verzekerde die op grond van dit artikel recht heeft op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon.

##### **Artikel 30**

lid 1 De zieke werknemer die in staat is hem passende arbeid te verrichten is verplicht te trachten deze te verkrijgen en, indien hij daartoe in de gelegenheid wordt gesteld, deze arbeid te verrichten.

Artikel 29a, lid 9 bepaalt dus dat, zowel tijdens het verlof maar ook ervoor of erna (als de arbeidsongeschiktheid zijn oorzaak vindt in de zwangerschap of de bevalling), de uvi de vrouw niet kan verplichten om passende werkzaamheden te zoeken en te verrichten als zij daartoe in staat zou zijn. De sanctie die op weigering staat en vermeld wordt in artikel 30, lid 2 is hier dan ook niet aan de orde bij weigering.

Het beleid van de overheid is er op gericht te voorkomen dat vrouwen uit het arbeidsproces treden. Zie ook de verderop genoemde regelingen. Het ontbreken van een verplichting om tijdens arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 29a passende werkzaamheden te zoeken en te aanvaarden, betekent niet dat deelname aan het arbeidsproces - eventueel in passend werk - niet moet worden nagestreefd. De verderop te noemen regelingen zijn daarvoor juist bedoeld. Het is dus zinvol om de mogelijkheden voor bijvoorbeeld passende werkzaamheden ter sprake te brengen en naar werkhervatting te streven. De arbodienst kan hier bemiddelend en adviserend optreden. Als een vrouw passende arbeid verricht tegen een lagere loonwaarde of ze werkt gedeeltelijk dan kan het loon met ziekgeld worden aangevuld tot haar dagloon.

De verplichting tot het leveren van een reïntegratieplan, zoals genoemd in artikel 71a WAO, is niet van toepassing op de vrouw die ziekgeld geniet in verband met het verlof rond de bevalling of die arbeidsongeschikt is als gevolg van de zwangerschap voorafgaand aan het verlof. Deze verplichting bestaat wel voor de vrouw die aansluitend aan het verlof arbeidsongeschikt is als gevolg van de bevalling of de er aan voorafgaande zwangerschap (sinds 1 september 1997).

## Andere relevante wet- en regelgeving

### Arbeidstijdenwet

#### Arbeid en zwangerschap

##### Artikel 4:5

1. De arbeid van een zwangere werknemer wordt zodanig ingericht, dat rekening wordt gehouden met haar specifieke omstandigheden. De werkgever voldoet, met inachtneming van het tweede tot en met vijfde lid, aan de voor hem uit de eerste volzin voortvloeiende verplichting binnen een redelijke termijn nadat een verzoek daartoe door de zwangere werknemer is gedaan. Bij dit verzoek wordt desgevraagd een schriftelijke verklaring overgelegd van een geneeskundige of verloskundige waaruit blijkt, dat de betrokken werknemer zwanger is.
2. De zwangere werknemer heeft het recht de arbeid af te wisselen met een of meer pauzes buiten die bedoeld in artikel 5:10 of de bij of krachtens artikel 5:12 voorgeschreven pauzes. Deze extra pauze onderscheidenlijk pauzes bedragen tezamen te minste 15 minuten en ten hoogste een achtste deel van de voor haar geldende arbeidstijd per dienst. De in de vorige volzin bedoelde pauzes gelden voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen als arbeidstijd.
3. De zwangere werknemer heeft het recht arbeid te verrichten in een bestendig en regelmatig arbeids-, en rusttijdenpatroon.
4. De zwangere werknemer kan niet verplicht worden arbeid te verrichten anders dan op grond van de artikelen 5:6 en 5:7 of de bij of krachtens artikel 5:12 gestelde regels ten aanzien van de arbeidstijd is toegestaan.



5. De zwangere werknemer kan niet verplicht worden arbeid te verrichten in nachtdienst, tenzij de werkgever aannemelijk maakt dat dit redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd.
6. De werkgever stelt de zwangere werknemer in de gelegenheid de noodzakelijke zwangerschapsonderzoeken te ondergaan. Zij behoudt haar aanspraak op het haar naar tijdruimte vastgestelde loon, indien zij door het bedoelde zwangerschapsonderzoek verhinderd is geweest haar arbeid te verrichten.
7. Elk beding waarbij ten nadele van de zwangere werknemer wordt afgeweken van het eerste tot en met het zesde lid, is nietig.

### **Toelichting**

De werkgever is, na een verzoek daartoe van de zwangere werkneemster, verplicht binnen een redelijke termijn haar arbeids- en rusttijden aan te passen. Zij kan verzoeken om een enkelvoudige dienst in plaats van ploegendienst of bijvoorbeeld regelmatig werk i.p.v. onregelmatig werk. Verder heeft ze niet de plicht om over te werken. Ook kunnen pauzes en tijdstip van aankomst en vertrek op verzoek van de vrouw veranderen. De wetgever gaat er vanuit dat de werkgever dit in goed overleg met de vrouw kan realiseren. Deze regeling heeft preventie van klachten tot doel. De werkgever moet in principe het verzoek inwilligen. Zijn op verzoek van de werkneemster de arbeidstijden aangepast dan wordt zij niet als arbeidsongeschikt aangemerkt. Overigens kan dan bijvoorbeeld het vervallen van een onregelmatigheidstoeslag tot inkomstenvermindering leiden.

Als een vrouw op *medische gronden* aangepaste werktijden vraagt, moet de werkgever dit net als bij een gewone ziekmelding doorgeven aan de uvi. De verzekeringsarts van de uvi kan dan aangepast(e) werk(tijden) voorschrijven. Als er een medische noodzaak is, d.w.z. de Ziektewet is van toepassing, dan heeft dit voor de vrouw geen financiële consequenties.

Verzoekt de vrouw om van de nachtdienst overgeplaatst te worden naar de dagdienst dan kan nakoming van deze verplichting van de werkgever alleen gevraagd worden als dit redelijkerwijs van hem gevergd kan worden. Bestaat de noodzaak tot het staken van de nachtarbeid in verband met de veiligheid en de gezondheid van de zwangere werkneemster en kan deze aanpassing niet in redelijkheid van de werkgever worden gevergd, dan is het niet redelijk en billijk hem te verplichten het loon door te betalen. De vrouw kan zich in deze situatie ziek melden. De verzekeringsarts zal de ongeschiktheid voor haar werk moeten beoordelen en in de regel in deze situatie de medische noodzaak tot werkstaking bevestigen.

### **Bevalling**

#### Artikel 4:6

De werkgever organiseert de arbeid zodanig, dat een vrouwelijke werknemer:

- a. geen arbeid verricht binnen 28 dagen voor de vermoedelijke datum van de bevalling, zoals die is aangegeven in een door de vrouwelijke werknemer aan de werkgever overgelegde verklaring van een geneeskundige of verloskundige waaruit de vermoedelijke datum van bevalling blijkt. Het in de eerste volzin bedoelde tijdvak wordt verlengd met het tijdvak, dat verloopt tussen de vermoedelijke datum van de bevalling en de werkelijke datum van de bevalling;
- b. geen arbeid verricht binnen 42 dagen na haar bevalling.

## **Arbeid na bevalling**

### Artikel 4:7

Artikel 4:5, met uitzondering van het zesde lid, is van overeenkomstige toepassing ten aanzien van een vrouwelijke werknemer gedurende een periode van 6 maanden na de bevalling.

## **Voedingsrecht**

### Artikel 4:8

1. Een vrouwelijke werknemer, die een borstkind voedt, heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste 9 levensmaanden van dat kind het recht de arbeid te onderbreken ten einde in de nodige rust en afzondering haar kind te zogen dan wel de borstvoeding te kolven. De werkgever biedt haar daartoe de gelegenheid en stelt, waar nodig, een geschikte af te sluiten besloten ruimte ter beschikking.
2. De onderbrekingen, bedoeld in het eerste lid, vinden plaats zo vaak en zo lang als nodig is doch bedragen gezamenlijk ten hoogste een vierde van de arbeidstijd per dienst. De vaststelling van het tijdstip en de duur van de onderbrekingen vindt plaats door de betrokken vrouwelijke werknemer na overleg met de werkgever.
3. De duur van de onderbrekingen, bedoeld in dit artikel, gelden voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen als arbeidstijd, waarover de vrouwelijke werknemer haar aanspraak op het naar tijdruimte vastgesteld loon behoudt.
4. Elk beding waarbij ten nadele van de vrouwelijke werknemer wordt afgeweken van dit artikel, is nietig.

## **Toelichting**

De werkgever heeft de verplichting een vrouw behoorlijk de gelegenheid te geven haar kind te zogen. Hiermee bedoelt de wet zowel tijd als ruimte:

- Tijd - dat wil zeggen de voedingstijd - geldt als werktijd, waarover het normale loon moet worden doorbetaald.
- Ruimte: Een ruimte waar in rust en afzondering gevoed kan worden. De ruimte mag niet als doorloop gebruikt worden en moet verwarmd, rook- en tochtvrij zijn. De ruimte moet afgescheiden zijn van ruimten waar gezondheidsbedreigende factoren aanwezig zijn. Is een zodanige ruimte er niet, dan is de werkgever verplicht de vrouw gelegenheid te geven haar kind thuis te voeden. De verplichting van de werkgever om een ruimte ter beschikking te stellen strekt zich overigens alleen uit tot de voedingstijden en niet tot een opvangruimte voor het kind buiten de voedingstijden. De vrouw moet er dus zelf voor zorgen dat het kind op het werk wordt gebracht, dan wel dat er een locatie vlak bij het werk is waar zij het kind kan voeden (bijvoorbeeld een crèche).

Gelet op de grote reisafstanden tussen woning en werk die vandaag de dag voorkomen, ziet men veelal een oplossing in het kolven. Ook hiervoor moet de werkgever een geschikte ruimte en de benodigde tijd beschikbaar stellen. Wat de tijd betreft is het uitgangspunt hetzelfde als bij een gewone voeding. In het algemeen gaat men uit van twee x per dag ± drie kwartier. Het spreekt voor zich dat dit langzaam zal worden afgebouwd. Overigens kunnen aan het geven van borstvoeding geen ZW-rechten worden ontleend.

## Arbowet

Op grond van artikel 3, onderdeel f van de Arbowet is de werkgever gehouden bij de samenstelling en toewijzing van taken rekening te houden met de persoonlijke eigenschappen van de werknemer zoals geslacht en lichamelijke gesteldheid. Het spreekt voor zich dat zwangerschap als specifieke lichamelijke gesteldheid hier een belangrijk onderdeel van uitmaakt. De werkgever moet dus, zonder dat een verzoek van de zwangere vrouw daarvoor vereist is, zorgen dat zij haar werk zoveel mogelijk normaal kan verrichten. Het artikel zelf is algemeen geformuleerd en wordt nader ingevuld door wet- en regelgeving ( Arbobesluit; Arboregeling). De beleidsregels geven de interpretatie van de Arbeidsinspectie weer.

De Arbowet legt met artikel 3, onderdeel f géén absolute verplichting op aan de werkgever. Werkgever en werknemer zullen in overleg een regeling moeten treffen om bijvoorbeeld het werk aan te passen. Als dat niet lukt kan de arbodienst een bemiddelende rol spelen en samen met werkgever en werknemer naar alternatieven zoeken. Lukt het met dit overleg niet om tot overeenstemming te komen, dan kan de werknemer de OR of vakbond inschakelen en de Arbeidsinspectie verzoeken om wetstoepassing. Zelf kan ze een klacht indienen bij de Arbeidsinspectie.

Andere artikelen in de Arbowet waarin bepalingen staan t.a.v. zwangere vrouwen:

- Artikel 4, lid 1  
Beleidsvoering, inventarisatie en evaluatie en jaarplan
- Artikel 6  
Voorlichting en onderricht

## Arbobesluit

Zwangere werknemers en werknemers tijdens de lactatie.

Dit Arbobesluit vervangt het Besluit Zwangere Werknemers.

In artikel 1.42 van het Arbobesluit staan de voorschriften voor de organisatie van de arbeid.

Artikel 1.42

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

## **Toelichting**

In de artikelsgewijze toelichting bij destijds het Besluit Zwangere Werkneemsters wordt gesteld: “...Artikel 2 en 3.... Indien geen van de in artikel 3 genoemde maatregelen afdoende bescherming biedt aan de werkneemster, dient de werkgever haar vrij te stellen van de arbeid. Deze situatie kan zich dus alleen voordoen indien, gelet op de door betrokkene verrichte arbeid als ook met alle met die arbeid verband houdende omstandigheden, haar arbeid zoveel gevaren voor haar veiligheid of gezondheid oplevert of een zodanige terugslag op haar zwangerschap of lactatie kan veroorzaken, waardoor sprake is van een noodzaak tot het staken van die arbeid. Als ook vanuit medisch oogpunt bezien die noodzaak wordt bevestigd zal gesproken kunnen worden van ongeschiktheid tot het verrichten van haar arbeid wegens ziekte als bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet. De werkneemster heeft in dat geval dan ook in principe recht op ziekingeld”.

Andere artikelen in het Arbobesluit waarin bepalingen staan ten aanzien van zwangere vrouwen:

- Artikel 1.1

Definities algemeen, lid 5a en 5b

- Artikel 1.41

Inventarisatie en evaluatie

- Artikel 3.48

Rustringen

- Artikel 4.2

Nadere voorschriften inventarisatie en evaluatie

- Artikel 4.108

Lood

- Artikel 4.109

Enige biologische agentia

- Artikel 6.28

Werken onder overdruk

## **Beleidsregels**

- 6

Voorlichting en onderricht aan zwangere werknemers en werknemers tijdens de lactatie

- 1.42

Organisatie van de arbeid van zwangere werknemers en werknemers tijdens de lactatie

## **Overige wetgeving**

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:629

Artikel 7:644

Artikel 7:667, lid 3

Artikel 7: 670, lid 4

Besluit Stralenbescherming Kernenergiewet

Meer informatie over arbeidsomstandigheden en zwangerschap en bevalling is o.a. te vinden in het Arbo-Informatieblad ‘Zwangerschap en arbeid’ AI-12. Dit blad is geschreven onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Sociale Zaken en

Werkgelegenheid en geeft voorlichting over de samenhangende wettelijke regels en beleidsregels over dit onderwerp en hoe daar in de praktijk mee kan worden omgegaan.

## Wet op de lijkbezorging

### Artikel 2

- lid 1 Voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet bepaalde wordt verstaan onder
- a. lijk: het stoffelijk overschot van een overledene of doodgeborene;
  - b. doodgeborene: de na een zwangerschapsduur van ten minste vier en twintig weken ter wereld gekomen menselijke vrucht, welke na de geboorte geen enkel teken van levensverrichting heeft vertoond.
- lid 2 De bepalingen dezer wet zijn niet van toepassing op een na een zwangerschapsduur van minder dan vier en twintig weken ter wereld gekomen menselijke vrucht.

### **Toelichting**

#### Eerste lid, onderdeel b

"In het eerste lid onderdeel b wordt thans een definitie voorgesteld, welke een concrete grens stelt, te weten - naast het ontbreken van elk teken van levensverrichting na de geboorte - een zwangerschapsduur van ten minste vier en twintig weken. Deze zwangerschapsduur komt in het algemeen overeen met een lengte van de vrucht (hielkruin) van 30 cm en met een gewicht van 500 gram. Belangrijke afwijking van deze lengte of dit gewicht kan dus een aanwijzing vormen dat de zwangerschapsduur - die veelal niet geheel nauwkeurig is vast te stellen - meer of minder dan vier en twintig weken heeft bedragen. Het spiegelbeeld van het eerste lid onder b is te vinden in het tweede lid, dat de bepalingen der wet niet van toepassing verklaart op een na een zwangerschapsduur van minder dan vier en twintig weken ter wereld gekomen menselijke vrucht." (MvT, blz. 9).

".....Het gaat er slechts om te bepalen welke menselijke vruchten wel en welke niet onder het regime van deze wet in het kader van de lijkbezorging dienen te vallen. Wij hebben gemeend hiervoor de scheiding te trekken bij de levensvatbaarheid van de vrucht. Gezien de vaagheid van dit begrip is dit omgezet in een concrete zwangerschapsduur: bij de huidige stand der wetenschap en naar kan worden aangenomen zal dit voor een verre toekomst gelden, mag met zekerheid worden gesteld, dat een vrucht jonger dan 24 weken niet levensvatbaar is. Hieruit blijkt, dat het noemen van te verwachten lengte en gewicht inderdaad is bedoeld als leidraad bij de beantwoording van de vraag of die termijn verlopen is en niet als motivering."

Zoals uit de hierboven gegeven argumentatie voor de gekozen termijn zal zijn gebleken, is uitsluitend gelet op de beantwoording van de vraag of welke menselijke vruchten wèl en op welke niet meer de wettelijke bepalingen met betrekking tot de lijkbezorging van toepassing dienen te zijn. De hier gekozen termijn kan dan ook niet zonder meer op een ander terrein, zoals de wetgeving met betrekking tot de abortus, gehanteerd worden." (MvA II, blz. 3-4)

"Voor het vaststellen of er al dan niet na de geboorte een teken van levensverrichting is vertoond, zal ook hier gehandeld worden naar de stand van de wetenschap." (MvA I, blz. 4).

Bij de keuze van de termijn voor de zwangerschapsduur waarna recht op het verlof bestaat is aansluiting gezocht bij bovengenoemde bepalingen in de Wet op de lijkbezorging van 7 maart 1991. De bepalingen van die wet zijn niet van toepassing op

menselijke vruchten die na een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken ter wereld zijn gekomen.

De staatssecretaris werd destijds bij de voorbereidingen van de wet geadviseerd door een commissie van de gezondheidsraad onder voorzitterschap van Prof. Mastboom. Deze commissie stelde onder meer dat overlijden een gebeurtenis is, die slechts geprojecteerd kan worden tegen de achtergrond van een reële mogelijkheid van voortbestaan. De commissie heeft daarom gezocht naar een zwangerschapstermijn waar beneden levensvatbaarheid uitgesloten is en komt tot de conclusie dat een duur van 24 weken hiervoor de meest geëigende is.

Zij adviseert om in de nieuwe wet op de lijkbezorging de verplichting tot begraven alleen te laten gelden voor menselijke conceptieprodukten die ter wereld zijn gekomen na een zwangerschapsduur van 24 weken (168 dagen) of meer. Indien de zwangerschapsduur niet bekend is zou een gewicht van 500 gram en/of een lichaamslengte van 30 cm als ondergrens aangenomen kunnen worden. Dit alles ongeacht of de vrucht na de geboorte wel of geen tekenen van leven vertoond zou hebben.

Gezien de formulering van artikel 2 van de wet op de lijkbezorging is dit advies van genoemde commissie overgenomen.

## Bijlage 2: Literatuur

1. **Arbo-Informatieblad (AI-12)**. Zwangerschap en arbeid. Sdu Uitgevers, Den Haag 1997
2. **Besluit minimumeisen reïntegratieplan**, Staatscourant 1997, nr. 140, 25-07-19973.
3. **Besluit zwangere werknemers**. Artikelsgewijze toelichting (pag. 9,10,11).Staatsblad 1994 337.
4. **G.J. Kloosterman**. Leerboek voor obstetrie en gynaecologie. Uitgeversmaatschappij Centen, tweede druk Bussum 1974.
5. **J.A. van der Storm**. Arbeidsongeschikt ten gevolge van de zwangerschap? Scriptie NSPH, Utrecht, 1998
6. **J.A. de Wolff**. Het zwangerschaps- en bevallingsverlof. Een literatuurstudie. Scriptie SSG Utrecht, 1986
7. **Jurisprudentie**. RSV/1960/95, CRvB 18-3-1960, ZW 1959/145
8. **Kamerstukken II** 1993-1994, 22899, nr. 22
9. **Memorie van toelichting Wulbz**, 24 439 nr. 3, onderdeel 7 'Een vangnetvoorziening voor bijzondere groepen'.
10. **Memorie van toelichting wet van 2 maart 1990** (flexibilisering en verlenging van het verlof rond de bevalling) onderdeel 3.8 kabinetsstandpunt.
11. **Naslag Gevalsbehandeling Sociale Verzekering**, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem 1996
  - 'Medisch arbeidsongeschiktheids criterium' (Richtlijn)
  - 'Dezelfde oorzaak', toegenomen arbeidsongeschiktheid
12. **Wet op de lijkbezorging, 7 maart 1991**, memorie van toelichting, blz. 9. W.E.J. TjeenkWillink, Zwolle 1992

**Wetgeving zoals aangegeven**